

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1898

THÈSE

N° 434

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue le mercredi 29 Juin 1898, à 1 heure

PAR

Henri de ROTHSCHILD

Né à Paris, le 26 juillet 1872

ANCIEN EXTERNE DES HÔPITAUX DE PARIS, ANCIEN MONITEUR D'ACCOUCHEMENT A LA CHARITÉ

MÉDAILLE D'ARGENT DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

LES

TROUBLES GASTRO-INTESTINAUX

CHEZ LES ENFANTS DU PREMIER AGE

ÉTIOLOGIE, PATHOGÉNIE, SYMPTOMATOLOGIE ET TRAITEMENT
ALIMENTATION DES NOURRISSONS DYSPEPTIQUES

Président : M. A. FOURNIER, professeur

Juges : MM. { P. BUDIN, professeur.
 { POIRIER et GILLES DE LA TOURETTE,
 { agrégés.

PARIS

MASSON ET C^{ie}, ÉDITEURS

LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN

1898

434



Digitized by the Internet Archive
in 2026

LES
TROUBLES GASTRO-INTESTINAUX
CHEZ LES ENFANTS DU PREMIER AGE

ÉTIOLOGIE, PATHOGÉNIE, SYMPTOMATOLOGIE ET TRAITEMENT
ALIMENTATION DES NOURRISSONS DYSPEPTIQUES

DU MÊME AUTEUR

Observation d'un monstre notencéphalien. — *Presse médicale*, 24 novembre 1894.

Les laits dits maternisés, leur fabrication et leur emploi. — *Revue des Sciences pures et appliquées*, n° du 50 juin 1897.

Quelques observations sur l'alimentation des nouveau-nés et de l'emploi rationnel du lait stérilisé. — Travail de laboratoire de la Polyclinique H. DE ROTHSCHILD. O. Doin, Paris, 1897.

Notes sur l'Hygiène et la Protection de l'Enfance, d'après des études faites à Berlin, Saint-Petersbourg, Moscou, Vienne et Budapest. Masson, éditeur, Paris, 1897.

L'allaitement mixte et l'allaitement artificiel. Un vol. in-8°, 890 pages. Paris, Masson, 1898.

Une consultation de nourrissons dans une polyclinique. — Communication faite à la Société d'obstétrique de Paris, le 11 mai 1898. *Bull. de la Soc. d'obst. de Paris*, n° 4, mai 1898.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1898

N°

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue le mercredi 29 Juin 1898, à 1 heure

PAR

Henri de ROTHSCCHILD

Né à Paris, le 26 juillet 1872

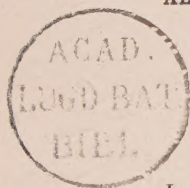
ANCIEN EXTERNE DES HOPITAUX DE PARIS, ANCIEN MONITEUR D'ACCOUCHEMENT A LA CHARITÉ
MÉDAILLE D'ARGENT DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

LES

TROUBLES GASTRO-INTESTINAUX

CHEZ LES ENFANTS DU PREMIER AGE

ÉTIOLOGIE, PATHOGÉNIE, SYMPTOMATOLOGIE ET TRAITEMENT
ALIMENTATION DES NOURRISSONS DYSPEPTIQUES



Président : M. A. FOURNIER, professeur

Juges : MM. { P. BUDIN, professeur.
 { POIRIER et GILLES DE LA TOURETTE.
 { agrégés.

PARIS

MASSON ET C^{ie}, ÉDITEURS

LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN

1898

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.	M. BROUARDEL.
Professeurs	MM.
Anatomie	FARABEUF.
Physiologie.	Ch. RICHET.
Physique médicale.	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.	N.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	{ HUTINEL.
	{ DEBOVE.
Pathologie chirurgicale.	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique.	CORNIL.
Histologie	MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils.	TERRIER.
Pharmacologie.	POUCHET.
Thérapeutique et matière médicale.	LANDOUZY.
Hygiène	PROUST.
Médecine légale	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	LABOULBÈNE.
Pathologie comparée et expérimentale	CHANTEMESSE.
	{ DIEULAFOY.
Clinique médicale	{ POTAIN.
	{ JACCOUD.
	{ HAYEM.
Maladies des enfants	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.	JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	FOURNIER.
Clinique des maladies du système nerveux	RAYMOND.
	{ DUPLAY.
Clinique chirurgicale.	{ LE DENTU.
	{ TILLAUX.
	{ BERGER.
Clinique des maladies des voies urinaires.	GUYON.
Clinique ophtalmologique	PANAS.
Clinique d'accouchement.	{ TARNIER.
	{ PINARD.

Professeur honoraire : M. PAJOT.

Agrégés en exercice :

MM. ACHARD	MM. GAUCHER	MM. MARIE	MM. SÉBILEAU
ALBARRAN	GILBERT	MÉNÉTRIER	THIERRY
ANDRÉ	GILLES DE LA	NELATON	THOINOT
BAR	TOURETTE	NETTER	TUFFIER
BONNAIRE	GLEY	POIRIER, chef	VARNIER
BROCA	HARTMANN	des travaux	WALTHER
CHASSEVENT	HEIM	anatomiques	WEISS
CHARRIN	LEJARS	RETERER	WIDAL
DELBET	LETULLE	RICARD	WURTZ
	MARFAN	ROGER	

Secrétaire de la Faculté : M. Ch. PUPIN

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

FONDATEUR DE L'HOPITAL ROTHSCHILD A BERCK-SUR-MER

A MA MÈRE

A MA CHÈRE FEMME

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE
M. LE PROFESSEUR FOURNIER

A MON TRÈS VÉNÉRÉ MAÎTRE
M. LE PROFESSEUR P. BUDIN

PRÉFACE

Au moment de terminer mes études médicales, j'éprouve le besoin de remercier tous mes maîtres de la Faculté de Médecine et des hôpitaux de Paris, pour la grande bienveillance qu'ils n'ont cessé de me témoigner pendant le temps de mes études et pour la sympathie qu'ils m'ont continuée depuis que j'ai quitté leur service.

Je tiens à remercier tout particulièrement : M. le professeur Paul Brouardel, doyen de la Faculté de Médecine, membre de l'Institut, qui, pendant toute la durée de mes études à la Faculté, ne m'a jamais ménagé ses excellents conseils; M. le D^r P. Poirier, chef des travaux pratiques d'anatomie, chirurgien des hôpitaux, qui m'a initié à la science anatomique et à la chirurgie, et a bien voulu me recevoir dans son

laboratoire particulier, où, pendant quatre années, j'ai disséqué sous sa direction vigilante et constante.

M. le D^r Ch. Périer, chirurgien des hôpitaux, a été mon premier maître; j'ai passé comme élève bénévole une année dans son service, et je garde le plus reconnaissant souvenir de son enseignement pratique. Je remercie le D^r Périer de toutes les bontés qu'il a eues pour moi et de la sympathie qu'il m'a montrée dans toutes les circonstances de ma vie d'étudiant; je remercie également M. le D^r Picqué, ancien assistant du D^r Périer à l'hôpital Lariboisière, qui m'a enseigné le diagnostic chirurgical.

Comme stagiaire et externe provisoire, j'ai été un des derniers élèves du regretté professeur Peter, et j'espère avoir profité de l'enseignement à la fois élevé et pratique de l'éminent clinicien. Le D^r Dejerine, qui fut à l'hôpital Necker le remplaçant du professeur Peter, m'a inspiré le goût de la pathologie interne, et m'a inculqué les premières notions du diagnostic médical; je lui en suis profondément reconnaissant.

Pendant deux ans, j'ai eu la bonne fortune

d'être l'externe du professeur Dieulafoy. C'est sous sa direction que j'ai continué l'étude de la pathologie interne; c'est aux leçons du jeudi, à l'hôpital Necker, que j'ai appris à examiner un malade et à formuler un diagnostic. Je ne saurais assez témoigner au maître clinicien et à l'éloquent professeur toute ma reconnaissance.

Ma dernière année d'externat s'est passée dans le service du professeur Fournier. Chez ce maître, universellement réputé pour sa science profonde et pour sa bonté envers les élèves, j'ai appris à me familiariser avec le diagnostic, souvent si difficile, des affections syphilitiques et cutanées. Le professeur Fournier a bien voulu accepter la présidence de cette thèse; qu'il me permette de lui exprimer ici toute ma gratitude.

La pensée première de ce travail m'a été inspirée par M. le professeur Budin. J'ai été successivement externe (1895), puis moniteur dans son service d'accouchement à la Charité (1894). Depuis lors, M. le professeur Budin n'a cessé de me guider et de me prodiguer ses conseils. C'est à lui que je suis redevable de ce que je sais de l'art des accouchements; c'est à sa

consultation des nourrissons, à la Charité d'abord, puis à la Maternité, que j'ai compris l'importance de l'hygiène et les délicatesses de la thérapeutique dans la première enfance.

C'est sous la direction de M. le professeur Budin que je me suis occupé de l'importante question du lait stérilisé. Sur les indications de ce maître, j'ai créé une Polyclinique où l'on distribue chaque jour du lait stérilisé à nombre d'enfants pauvres et où j'ai pu approfondir les questions multiples qui se rattachent à la pathologie de la première enfance. Je demande à M. le professeur Budin la liberté de lui dédier cette thèse. Qu'il veuille bien accepter cet hommage comme une faible marque de ma profonde reconnaissance.

Je tiens également à exprimer ici tous mes remerciements et toute ma gratitude à M. le Dr Lesage, médecin des hôpitaux, qui a bien voulu me communiquer les résultats encore inédits de ses dernières recherches sur la sérothérapie des gastro-entérites des nourrissons, et qui a bien voulu mettre à ma disposition un certain nombre de flacons de sérum antitoxique dont j'ai pu faire bénéficier les petits malades

de ma Polyclinique. Je lui suis tout particulièrement reconnaissant de cette marque de bienveillance.

Pendant huit années de séjour dans les hôpitaux de Paris, j'ai rencontré parmi mes camarades étudiants, mes collègues externes, mes jeunes maîtres internes, aides d'anatomie, chefs de clinique, etc., etc., nombre de sympathies et quelques vives amitiés.

Je remercie ici les principaux collaborateurs de mes maîtres dans les hôpitaux, tous ceux qui m'ont aidé de leurs conseils et guidé dans mes études, comme chefs de clinique, comme internes des divers services auxquels j'ai été attaché, comme chefs de laboratoire, comme prosecteurs d'anatomie à la Faculté. C'est ainsi que j'adresse mes remerciements à M. le D^r Mauclaire, ancien chef de clinique à la Faculté, chirurgien des hôpitaux, professeur agrégé à la Faculté ; à M. le D^r Renon, ancien chef de clinique adjoint à la Faculté, médecin des hôpitaux ; à M. le D^r Caussade, ancien chef de laboratoire de la Faculté, médecin des hôpitaux ; à M. le D^r Charrier, ancien chef de clinique à la Faculté ; à M. le D^r Dupasquier,

chef des travaux chimiques du laboratoire de l'Hôtel-Dieu; à M. le D^r Auvray, prosecteur à la Faculté; à M. Mouchet, aide d'anatomie à la Faculté; à M. le D^r Léon Kahn, chef de clinique de la Faculté. Tous m'ont prodigué leurs conseils, tant dans les hôpitaux, aux lits des malades, que dans les laboratoires, où ils m'ont aidé dans mes recherches bactériologiques, chimiques, histologiques et bibliographiques.

INTRODUCTION

En France, comme dans tous les autres pays, la mortalité infantile est encore considérable. Ce sont surtout les tout jeunes enfants, les enfants âgés de quelques jours à un an, qui sont frappés. La cause la plus habituelle de ces nombreux décès est la gastro-entérite occasionnée par une alimentation mal comprise. L'allaitement, en effet, se pratique encore trop souvent d'une façon fort défectueuse. S'il s'agit d'un enfant élevé au sein, la mère ne sait ni espacer les tétées, ni en régler la durée; si l'enfant est élevé au biberon, on lui donne du lait de mauvaise qualité, riche en micro-organismes, frelaté et pouvant, par conséquent, déterminer de graves désordres gastro-intestinaux. Un grand nombre d'enfants succombent du seul fait de leur mauvaise alimentation; d'autres,

plus résistants, conservent très longtemps, pour ne pas dire toute leur vie, un reliquat de l'infection du jeune âge : ainsi l'on retrouve presque toujours le biberon dans les antécédents des enfants atteints de rachitisme, de lymphatisme, de scrofule et de dyspepsie.

C'est surtout dans les hôpitaux et dans les dispensaires que l'on est à même de se rendre compte de l'extrême importance de l'hygiène de la première enfance. En effet, c'est dans les classes pauvres, là où les mères sont si souvent contraintes à renoncer à l'allaitement au sein, que l'on peut constater les lamentables conséquences de l'allaitement artificiel mal institué. Dans les classes plus élevées, quand la mère ne peut, ou ne veut pas nourrir son enfant, on s'adresse le plus souvent à une nourrice mercenaire; exceptionnellement on a recours au biberon, mais cette méthode est devenue moins dangereuse, grâce à l'emploi du lait stérilisé.

On peut dire qu'aujourd'hui la thérapeutique infantile est entrée dans une voie nouvelle. Grâce aux connaissances actuelles, il est possible de diminuer considérablement les acci-

dents gastro-intestinaux chez les nourrissons. Il suffit de diriger d'une façon rationnelle leur hygiène alimentaire. D'autre part, grâce aux recherches bactériologiques, on est parvenu à déterminer les causes des infections. Ces causes une fois connues, il ne restait plus qu'à trouver la toxine du micro-organisme pathogène et, à l'aide de cette toxine, à préparer un sérum antitoxique. Ces recherches ont été entreprises à l'Institut Pasteur par le Dr Lesage, qui, après plus de sept années de travail, est arrivé à préparer ce sérum modificateur de l'infection gastro-intestinale. Le traitement de la gastro-entérite infectieuse des nourrissons est entré désormais dans une voie nouvelle. Déjà, grâce à la stérilisation du lait, on était parvenu à prévenir dans une grande mesure la maladie chez les nourrissons élevés au biberon; grâce au sérum de M. Lesage, on peut parvenir à la combattre efficacement quand elle s'est déclarée. Les résultats acquis à ce jour sont très encourageants; sous peu, la sérothérapie des gastro-entérites aiguës toxiques sera entrée dans le domaine de la pratique.

Dans ce travail, nous nous proposons d'étu-

dier les accidents gastro-intestinaux des nourrissons au point de vue :

- 1° De l'étiologie;
- 2° De la bactériologie;
- 3° Des symptômes cliniques;
- 4° De la prophylaxie de l'infection par le régime alimentaire;
- 5° Du traitement prophylactique et curatif de l'infection;
- 6° Du régime alimentaire des petits malades.

LES

TROUBLES GASTRO-INTESTINAUX

CHEZ LES ENFANTS DU PREMIER AGE

I

ÉTIOLOGIE

C'est pendant les deux premières années de la vie que le tube digestif est le plus accessible aux infections et aux intoxications. Sans qu'on puisse encore l'expliquer, l'expérimentation a montré que le tube gastro-intestinal des sujets jeunes est beaucoup plus sensible à l'action du *bacterium coli*, qui, comme nous le dirons plus loin, est, dans la majorité des cas (95 % env.), l'agent pathogène des infections du tube digestif chez les tout jeunes enfants. Le nourrisson peut, en quelques jours, voire même en quelques heures, succomber à des accidents infectieux d'origine coli-bacillaire, de même que le jeune cobaye, âgé de quelques jours, succombe à une injection d'une culture pure de coli-bacille, tandis que le cobaye adulte la supporte sans même réagir. L'infection digestive a presque toujours une étiologie ali-

mentaire, que l'enfant soit élevé au sein, ou qu'il soit élevé au biberon. Dans le premier cas, le lait qui provient directement de la glande mammaire, ne contient pas de coli-bacille, mais celui-ci est l'hôte habituel du tube digestif, et on le rencontre dans les excréta le lendemain même de la naissance¹. Est-ce par suite de troubles mécaniques, survenant à la suite d'une suralimentation, est-ce par suite de l'insuffisance des sécrétions gastriques et intestinales que le *bacterium coli* devient virulent? Il est difficile de le dire. Ce qui est certain c'est que, même chez le nourrisson allaité au sein, l'infection est, dans la majorité des cas, *coli-bacillaire*. Exceptionnellement elle est purement toxique. Chez le nourrisson allaité au biberon, les troubles digestifs sont dus presque exclusivement à la qualité du lait employé et à la mauvaise tenue des appareils qui servent à l'administrer. L'expérience a montré en effet, que, si l'on règle d'une façon rigoureuse l'alimentation d'un nourrisson, qu'il soit allaité au sein ou au biberon, et si l'on se sert pour l'alimenter d'un lait alcalin, dépourvu de micro-organismes, on peut éviter presque complètement les accidents gastro-intestinaux. Il y a quelques années encore, il était pour ainsi dire impossible de prévenir la gastro-entérite; son origine bactérienne était ignorée; aujourd'hui

1. THIERCELIN, Thèse de Paris, 1894.

qu'il est nettement établi que la gastro-entérite des nourrissons est, le plus souvent, une affection microbienne, tout comme la diphtérie, la fièvre typhoïde, le choléra asiatique, la prophylaxie en est beaucoup plus aisée.

Comme pour toutes les maladies microbiennes, il y a eu trois phases dans son histoire.

1^{re} *phase*. — Ignorance absolue de la cause, impossibilité de traiter efficacement, médication exclusivement empirique.

2^e *phase*. — Connaissance de la cause, prophylaxie possible, traitement rationnel, mais simplement palliatif.

3^e *phase*. — Étude plus complète des micro-organismes pathogènes, immunisation chez les animaux, découverte de la toxine et sérothérapie.

Avant d'étudier les causes des infections gastro-intestinales des nourrissons, nous devons établir deux groupes parmi ces derniers : 1° les nourrissons élevés au sein ; 2° les nourrissons élevés au régime mixte, ou au régime artificiel (les uns recevant le lait de la mère avec tétées au biberon, les autres, le biberon seul à l'exclusion du lait maternel). Si c'est le même micro-organisme pathogène que l'on retrouve dans les selles des enfants atteints de gastro-entérite, qu'ils soient élevés au sein ou au biberon,

son arrivée dans le tube digestif ne se fait pas de la même façon. D'autre part, chez le nourrisson élevé au sein, certaines manifestations gastro-intestinales ne sont pas le fait d'un micro-organisme qui sécrète ces toxiques dans le tube intestinal du petit malade, mais d'une intoxication due, très probablement, au passage dans le lait de la mère; ou de la nourrice, de certaines toxines élaborées dans l'organisme de la femme qui allaite. On ne saurait à vrai dire rattacher ces intoxications exogènes aux infections endogènes.

TOXICITÉ MATERNELLE CAUSE DES TROUBLES GASTRO-INTESTINAUX

— Voici comment on pourrait classer ces diverses causes d'intoxications maternelles, se reproduisant chez le nourrisson allaité au sein et se manifestant par des troubles digestifs.

1° *Toxicité diathésique¹ de la mère ou de la nourrice.* — Certains nourrissons ne supportent pas le lait de leur mère ou d'une nourrice. L'examen chimique ne révèle rien d'anormal dans le lait et pourtant celui-ci est mal toléré. « Le réactif individuel, dit Parrot², est indispensable, et nulle règle ne peut être posée. »

1. Nous adoptons ce terme à défaut d'un autre plus exact pour caractériser certains états anormaux chez les nourrices, encore mal déterminés, et qui peuvent avoir un certain retentissement sur leurs nourrissons.

2. PARROT (J.), *L'athrepsie*. Paris, 1877.

Les troubles digestifs sont fréquemment observés chez les nourrices (chez les mères, comme chez les nourrices mercenaires) arthritiques ou goutteuses, ayant une tendance à l'obésité et soumises à une alimentation excessive. On a recherché la cause des accidents dans le lait sans rien trouver (Lesage). On est donc réduit à émettre l'hypothèse d'une toxicité normale de la mère ou de la nourrice qui agit sur l'intestin de l'enfant. Le changement de nourrice arrête immédiatement ces troubles gastro-intestinaux.

2° *Apparition des règles chez la femme qui allaite.*

— On a observé fréquemment que le retour des règles chez la femme qui allaite avait une certaine influence sur la santé du nourrisson¹. Dans ce cas, la toxicité du lait est passagère, et semble due à l'intoxication menstruelle que subit la femme (Lesage)².

5° *Intoxication alimentaire de la femme qui allaite.* — Certains nourrissons présentent des troubles digestifs à la suite d'indigestions survenues chez la femme qui les allaite, ou à la suite de libations trop copieuses (*alcoolisme*). Les mêmes accidents se présentent à la fois chez la nourrice et chez le nourrisson : diarrhée, vomissements, parfois

1. P. BUDIN, Troubles survenus chez des nourrices. Retentissement sur leurs nourrissons. — *Femmes en couches et nouveau-nés*. O. Doin, Paris, 1897, p. 580 et suiv.

2. *Traité des mal. des enfants*, t. II, p. 596, etc. H. DE ROTH-SCHILD, *All. mixte et all. artificiel*, p. 18.

incoercibles, etc., en un mot, tous les symptômes qui caractérisent l'intoxication alimentaire¹.

4° *Galactophorite*. — Budin², M^{me} Henry, Arbel³, Cataliotti⁴ et Damourette⁵ ont signalé des troubles digestifs et des abcès multiples chez des enfants allaités au sein, dont les nourrices présentaient une infection des canaux galactophores (*galactophorite* de Budin). Bien que Lesage n'ait pas rencontré dans l'intestin du nourrisson les micro-organismes de la galactophorite, il n'est cependant pas douteux que le nourrisson subisse à la fois une infection et une intoxication microbienne due au passage des micro-organismes de la galactophorite (streptocoque, staphylocoque) dans le tube digestif des nourrissons.

On peut dire que, dans ces cas, quand il y a des troubles digestifs chez le nourrisson, ils sont plutôt le fait d'une intoxication, d'un empoisonnement exogène, que le fait d'une infection ayant le tube digestif pour point de départ (endogène).

5° *Émotions vives, colères chez la femme qui allaite*. — On a pu observer un certain nombre de

1. SIEBERT, Jahrbuch f. Kinderheilk. XXVI, 1887, f. 3 et 4, et LESAGE, Revue de méd. 1887-1888.

2. P. BUDIN, De la Galactophoro-mastite. — *Leçons de Clin. Obstét.*, p. 459.

3. ARBEL (Luc), Contribution à l'étude de la galactophorite, Paris, 1890. Thèse.

4. CATALIOTTI, Thèse de Paris. 1888-1889.

5. DAMOURETTE, Thèse de Paris, 1895.

cas où des troubles digestifs sont survenus chez des nourrices après une émotion vive ou une grande colère. Les mêmes troubles digestifs se sont manifestés presque immédiatement chez le nourrisson qu'elles allaitaient.

Nous devons examiner à présent la cause habituelle de l'infection gastro-intestinale, celle que l'on peut invoquer dans la majorité des cas. Nous voulons parler de l'alimentation défectueuse à laquelle sont encore trop souvent soumis un grand nombre de nourrissons.

L'ALIMENTATION CAUSE DES INFECTIONS DIGESTIVES

Bien que ce soit une fonction physiologique, l'allaitement est encore très mal compris par un grand nombre de mères et de nourrices, plus particulièrement pour ce qui est de l'allaitement mixte et de l'allaitement artificiel. Que se passe-t-il en effet quand la mère ou la nourrice ne sont pas surveillées par un médecin? On constate des erreurs nombreuses, et dans la façon d'administrer le sein ou le biberon, et dans la quantité de lait que l'on donne aux nourrissons. Examinons ce qui se passe dans les divers cas; nous étudierons plus loin comment on doit pratiquer d'une façon rationnelle et l'allaitement au sein et l'allaitement artificiel.

I. Allaitement au sein. — Un grand nombre de mères et de nourrices ne savent pas donner le sein d'une façon rationnelle aux enfants qu'elles allaitent. Tantôt elles font téter l'enfant trop souvent, toutes les heures, toutes les demi-heures, etc., et chaque tétée dure 15, 20, 25 minutes, jusqu'à ce que l'enfant s'endorme. Dès qu'il se réveille on lui redonne le sein, et ainsi de suite. D'autres enfants ne reçoivent à téter que toutes les 5 heures, ou bien à des intervalles très irréguliers. Ils sont littéralement affamés au moment de la tétée et prennent en une fois la valeur de deux ou de trois repas. Ces diverses manières de procéder entraînent inévitablement des troubles digestifs. Dans certains cas l'enfant vomit, dans d'autres cas il a de la diarrhée chronique. Dans les cas les plus heureux il n'a que du tympanisme, du météorisme abdominal, avec une dilatation de l'estomac et de l'intestin.

Pendant longtemps on a cherché la véritable cause de ces troubles intestinaux, en apparence bénins, mais pouvant devenir graves. On incriminait la nourrice, dont le lait était trop riche en beurre ou trop abondant en eau; on remplaçait la nourrice, mais ce changement ne modifiait en rien les accidents. On pensait alors que l'enfant ne devait pas supporter le lait de femme; on y substituait du lait d'ânesse ou du lait de vache coupé d'eau; mais les

accidents prenaient une autre allure et devenaient infectieux. La cause des accidents était bien plus simple et surtout bien plus logique.

La mauvaise réglementation des tétées devait seule être incriminée.

L'enfant qui tette trop souvent ou qui prend trop de lait à chaque tétée subit une véritable *suralimentation*, et les troubles digestifs sont le résultat d'une indigestion qui peut prendre à la longue un caractère chronique. C'est parce que le nourrisson prend trop de lait qu'il le rend. L'estomac, distendu par l'excès de liquide, se contracte et refoule au dehors le lait qui est rendu par régurgitation ou par vomissement.

La diarrhée aux selles mal liées, mal digérées, sur lesquelles nous insisterons plus loin, est la conséquence de l'excès d'alimentation, du surcroît de travail exigé de l'intestin, devenu incapable de digérer et d'assimiler. La plus grande partie du lait absorbé ne se trouve pas digérée. Une certaine quantité est rendue intacte par les régurgitations, une autre partie traverse tout le tube gastro-intestinal sans subir les modifications nécessaires pour le rendre assimilable.

Chez les enfants allaités au sein, la cause principale, la plus habituelle, des troubles digestifs est assurément la *suralimentation*. Nous indiquerons plus loin de quelle façon il convient de donner le sein à un nourrisson, et quelle quantité de lait il doit

prendre depuis la première semaine de la vie jusqu'au sevrage. On n'a donc qu'à se reporter aux tableaux de la page 56 pour régler l'allaitement d'un enfant mal alimenté.

II. Allaitement mixte et allaitement artificiel. — Jusqu'à ces dernières années, l'enfant qui ne trouvait pas assez de lait dans le sein maternel, ou qui en était privé par une cause quelconque, recevait dans un biberon, plus ou moins bien tenu, du lait de vache bouilli ou simplement tiédi. Depuis les résultats obtenus par le professeur Budin, par l'emploi du lait stérilisé (1892 à 1898) ¹, la plupart des médecins ont adopté le lait stérilisé pour l'allaitement mixte et pour l'allaitement artificiel. Malheureusement, le prix encore très élevé du lait stérilisé ne le met pas à la portée des petites bourses, et un grand nombre d'enfants reçoivent encore un liquide de qualité inférieure qui ne subit aucune stérilisation.

Comme la plupart des grandes villes, Paris consomme des laits de qualités très variables. La première qualité est vendue fort cher et ne s'adresse qu'à une clientèle riche; la qualité moyenne (55 grammes de beurre par litre) coûte encore de 40 à 50 centimes le litre; enfin la qualité inférieure,

1. VOYZ H. DE ROTHSCHILD, L'Allaitement mixte et l'allaitement artificiel, Paris, Masson, 1898.

qui ne s'adresse qu'à la clientèle pauvre et indigente, se paye 20, 25 et 30 centimes le litre.

Dans un travail récent¹ nous avons démontré à l'aide d'un grand nombre d'analyses, les unes personnelles, les autres pratiquées par le laboratoire municipal, à la demande des membres de la commission du lait, que les laits vendus à Paris de 20 à 35 centimes le litre ne contenaient en moyenne que 20 grammes de beurre au lieu de 40 grammes (moyenne normale). Les laits à bon marché sont ou écrémés ou mouillés; ils sont donc, d'une part, insuffisamment nutritifs pour alimenter un nourrisson, et, d'autre part, ils contiennent un grand nombre de micro-organismes par suite des manipulations nombreuses auxquelles on les soumet pour les écrémer, par suite aussi du mouillage qui se pratique avec une eau plus ou moins pure². Il n'y a donc rien d'étonnant à ce que les enfants, nourris avec ce liquide frelaté, soient atteints d'accidents gastro-intestinaux ou de troubles dans leur croissance et dans leur augmentation normale de poids. Quand on donnerait des appareils de stérilisation domestique aux femmes qui font usage de ces laits, les résultats ne seraient guère meilleurs. La stérilisation détruit les germes pathogènes que le lait contient, mais elle n'améliore pas

1. H. DE ROTHSCHILD, *Loc. cit.*, page 90, 91, 92.

2. H. DE ROTHSCHILD, *Loc. cit.*, p. 90 à 100.

ses qualités chimiques. On doit donc s'associer au vœu émis par la Commission du lait au Conseil municipal, et souhaiter que dans un avenir très proche, on puisse se procurer à Paris, à des prix réduits, du lait pur n'ayant subi ni écrémage ni coupage¹. Ce serait un grand pas fait dans la voie prophylactique des accidents digestifs chez les nourrissons.

Pour ce qui est de la stérilisation du lait, elle est également indispensable dans l'allaitement mixte et dans l'allaitement artificiel. Jusqu'à ce jour, on peut dire que, malgré l'excellence des procédés, elle n'est pas encore assez entrée dans le domaine pratique. En effet, les enfants des classes aisées sont le plus souvent élevés au sein, par conséquent, le lait stérilisé ne s'adresse, dans la majorité des cas, qu'aux classes ouvrières, aux classes pauvres. Celles-ci ne peuvent guère se procurer à l'heure actuelle du lait stérilisé, si ce n'est par l'intermédiaire des établissements de bienfaisance qui le distribuent gratuitement ou à perte. Le prix du lait stérilisé est encore trop élevé pour les petites bourses, et surtout on ne peut se le procurer que dans des conditions défectueuses, c'est-à-dire en quantités ou trop considérables ou insuffisantes pour l'alimentation de tout jeunes enfants. On ne peut se le procurer en effet qu'en flacons d'un

1. P. BUDIN, Rapport général sur les travaux de la Commission du lait au Conseil municipal de Paris, *Paris*, 17 juillet 1897.

demi-litre. Quand on fait usage de ces flacons, ceux-ci restent en vidange pendant un temps parfois très long (24 heures) et le lait s'altère dans l'espace d'une tétée à une autre. En effet quand le lait stérilisé a été débouché il ne se conserve pas plus longtemps que le lait frais. Il serait important que le liquide pût être obtenu dans le commerce en doses fractionnées de 50, 60, 75, 100 et 120 grammes, comme cela se fait quand on stérilise son lait soi-même au bain-marie dans les appareils dits domestiques¹. Autant le lait stérilisé, ainsi réparti en petits flacons, peut donner d'excellents résultats, autant ces résultats sont déplorables, quand on fait usage des flacons de grande contenance, restant trop longtemps en vidange et pouvant s'altérer très rapidement.

D'autre part, si l'on donne le lait stérilisé en grandes quantités, en flacons d'au moins un demi-litre, on s'expose à provoquer des troubles digestifs par suralimentation, comme cela a lieu dans l'allaitement au sein mal institué et mal réglé.

Nous avons étudié les troubles que l'on observe dans ces cas, il nous paraît inutile d'insister de nouveau sur ce point.

1. Voy. H. DE ROTHSCHILD, Comm. faite à la Société Obstétricale de Paris, 11 mai 1898.

II

PATHOGÉNIE

ÉTUDE BACTÉRIOLOGIQUE

La question pathogénique des infections gastro-intestinales est à l'heure actuelle en grande partie résolue. La bactériologie a en effet éclairé tout un côté de l'histoire des infections digestives, et si les cliniciens de la première partie de ce siècle avaient vu dans le choléra infantile une maladie contagieuse susceptible de devenir épidémique dans certaines saisons et dans certaines localités, la bactériologie peut aujourd'hui nous renseigner sur la cause réelle de l'affection, et expliquer l'épidémicité du choléra infantile et sa fréquence pendant les mois de chaleur. L'histoire bactériologique des infections digestives est toute nouvelle, elle date à peine de dix ans, et chaque jour, des découvertes nouvelles viennent compléter les points qui restent encore obscurs. Néanmoins, il n'est pas contestable que l'étude bactériologique des infections digestives est suffisamment avancée pour nous permettre de connaître la cause pathogénique des accidents, et de combattre efficace-

ment les désordres que produisent les micro-organismes qui les engendrent.

Les travaux récents de Macaigne¹, de Thiercelin², Lesage³, en France; de Flügge⁴, de Heubner⁵, de Escherich⁶ en Allemagne, ont démontré que le micro-organisme pathogène des gastro-entérites des nourrissons était le *bacterium coli commune*, dans le plus grand nombre des cas (95 pour 100.)

Le *coli bacille* a été décrit pour la première fois par Emmerich, qui l'avait rencontré dans l'intestin et dans les organes des cholériques, et fut considéré par

1. MACAIGNE, *Étude sur le bacterium coli commune*, thèse de Paris, 1891.

2. THIERCELIN, *Les infections gastro-intestinales chez le nourrisson*. Thèse de Paris, 1894.

3. LESAGE, Du bacille de la diarrhée verte des enfants du premier âge. *Archives de physiologie*, 15 février 1888. — De la diarrhée verte des enfants. *Bulletin médical*, 26 octobre 1887. — De la dyspepsie et de la diarrhée verte des enfants du premier âge. *Revue de médecine*, t. VII et VIII, 1888. — Étude clinique sur le choléra infantile. *Thèse de Paris*, 1889. — Contribution à l'étude des entérites infectieuses des jeunes enfants (entérite à *bacterium coli*). *Société médicale des hôpitaux*, janvier 1892. — Notes sur le choléra infantile. *Académie de médecine*, 8 avril 1890. — Étude bactériologique de l'infection gastro-intestinale aiguë chez le nourrisson (en collaboration avec M. Thiercelin). *Revue des maladies de l'enfance*, novembre 1894. Contributions à l'étude des entérites infantiles; séro-diagnostic. Des races de *coli-bacille*. *Société de biologie*, 16 octobre 1897. — Observations d'entérites infectieuses particulières (protéus, bacille pyocyanique). *In thèse d'Ardoin*. Paris, 1897. — De l'action de l'acide lactique sur les diarrhées infantiles. *Bulletin de la Société clinique*. — *De l'athrepsie*, Paris 1892, etc.

4. FLÜGGE, *Die Micro-organismen*. Leipzig, 1896.

5. HEUBNER, *Kindernährung und Kinderspitäler*. Berlin, 1897.

6. ESCHERICH, *Fortschritte der Medicine* 1885 et *Die Darmbackterien des Säuglings, und ihre Beziehung zur Physiologie der Verdauung*. Stuttgart, 1886.

cet auteur comme l'agent pathogène du choléra asiatique. Plus tard, Büchner le décrit plus exactement, et en 1886 Escherich en fait un microbe banal de l'intestin¹. A la même époque, Passet le rencontre dans le pus d'un abcès et lui donne le nom de *B. pyogenes fetidus*. Depuis, le bacterium coli a été étudié de plus près par Macaigne², Thiercelin³, Kiesling⁴ et enfin par Lesage, qui lui a consacré une série d'études des plus complètes⁵.

Mais si le bacterium coli peut être invoqué le plus souvent comme agent pathogénique des diarrhées infantiles, il y a cependant des cas où l'infection est due à d'autres micro-organismes, tels que le proteus, le thyrothrix, le streptocoque, le staphylocoque, etc.⁶... Mais, comme nous aurons à le redire plus loin, les cas sont exceptionnels où ces derniers micro-organismes ont pu être considérés comme étant les seuls agents de l'infection.

A la suite des nombreuses études faites dans tous les pays, on peut admettre qu'il y a une maladie aiguë du tube digestif, une infection de tout le tractus intestinal, qui tantôt affecte cliniquement les

1. ESCHERICH, *loc. cit.*

2. MACAIGNE, *le bacterium coli*. Thèse de Paris, 1894.

3. THIERCELIN, *loc. cit.*

4. KIESLING, *Sammelreferat (coli) Hygieni, Rundschau*, 1895.

5. LESAGE, *loc. cit.*

6. ARDOIN, thèse de Paris, 1897. — ESCHERICH, *Central Bl. f. Bacteriol.*, etc., 1897.

allures des maladies cholériques, et s'appelait encore il y a quelques années, le *choléra infantile*, tantôt, au contraire, se présente avec tout le cortège des maladies infectieuses fébriles et paraît totalement différente de la première¹. Comme nous venons de le dire, le micro-organisme qui est rencontré le plus souvent dans ces cas est le *bacterium coli* commune. La variabilité clinique de l'infection gastro-intestinale aiguë paraît tenir au degré de toxicité du poison élaboré par ce microbe.

Quelles sont les causes qui feront que chez tel enfant le *bacterium coli* virulent donne de l'algidité et chez tel autre au contraire de la fièvre? Sous quelle cause aussi le *bacterium coli* qui se rencontre à l'état normal dans le tube digestif du nourrisson comme un simple saprophyte, devient-il virulent? Il y a là des inconnues, qui à l'heure actuelle, ne peuvent être résolues que par des hypothèses.

Si l'on pratique l'examen sur lamelles des matières fécales d'un nourrisson, atteint de troubles gastro-intestinaux aigus, le *bacterium coli* peut se présenter sous différentes formes, tout en demeurant le même micro-organisme : il est en effet des plus polymorphe (Lesage). Tantôt on trouvera le véritable

1. LESAGE et THIERCELIN, Étude bactériologique des infections gastro-intestinale aiguës chez le nourrisson. *Revue des maladies de l'enfance*, t. XII, novembre 1894.

bacterium coli, bâtonnet court, gros, trapu; tantôt le bacille est plus allongé, mais encore un peu gros; tantôt il se présente sous la forme d'un filament, tantôt sous celle d'un microcoque. Parfois, enfin, on trouvera des chaînettes qui donnent l'aspect de ce qu'on appelle en bactériologie un strepto-bacille. Mais, quelle que soit cette forme, il s'agit toujours d'un seul et même microbe dont on reconnaîtra les caractères par les cultures et par la méthode de Gram¹.

En 1886, M. Lesage décrivait un *bacterium coli* particulier, *chromogène*, élaborant un pigment vert²; ce micro-organisme avait tous les caractères du coli bacille : il avait en plus la faculté de produire du pigment qui colorait en vert les selles des nourrissons atteints de gastro-entérite aiguë (diarrhée verte). A la suite de recherches nouvelles³, Lesage a pu conclure qu'il convenait de placer ce bacille chromogène dans le groupe *bacterium coli*, et si ce microbe sécrétait un pigment, cette sécrétion était due, très probablement, à la constitution chimique du milieu (eau, lait, intestin de l'enfant, etc...).

Nous ne nous proposons pas d'étudier ici en

1. LESAGE, Revue mensuelle des maladies de l'enfance, novembre 1894.

2. LESAGE, *Archives de médecine*, 1886.

3. LESAGE, Revue mensuelle des maladies de l'enfance, nov. 1894.

détail la biologie du *bacterium coli*, nous renvoyons le lecteur aux excellents travaux de Macaigne¹, de Thiercelin², de Flügge³, à la revue générale de Kiessling⁴ et aux nombreux travaux de Lesage⁵. Nous dirons cependant qu'au point de vue clinique, Lesage a étudié, après Vidal et Sicard, Achard et Bensaude et Van Der Veldé, les propriétés agglutinantes du coli-bacille dans les infections humaines. Voici comment il résume ses recherches⁶ :

« 1° Le *bacterium coli* provenant d'un enfant en pleine période d'acuité de la maladie est agglutiné par le sérum du même enfant; 50 cas : 40 positifs, 10 négatifs. La réaction pour ne pas être constante, est cependant très fréquente; sur les faits négatifs, 8 fois le *bacterium coli* était cependant virulent, 2 fois la virulence n'existait pas.

2° Dans les faits positifs, le sérum de ces 40 enfants agglutinait en plus les 59 *bacterium coli* des 59 autres enfants atteints de la même maladie;

3° Il se peut, que dans les cas négatifs, la réaction n'était pas encore apparue, car si nous examinons en détail les 40 faits positifs, nous voyons que

1. MACAIGNE, Thèse de Paris, 1894.

2. THIERCELIN, Thèse de Paris.

3. FLÜGGE, *loc. cit.*

4. KIESSLING, Hygien. Rundschau, 1895.

5. LESAGE, Voyez la bibliographie.

6. A. LESAGE, *Soc. de Biologie*, Paris, octobre 1897.

15 fois l'agglutination manquait à un premier examen et apparaissait les jours suivants ;

4° La durée de la réaction est courte, malgré la persistance de l'état digestif, car si la maladie passe à l'état chronique, l'agglutination disparaît après quelques jours ;

5° De même, si on examine un enfant atteint d'entérite chronique, d'athrepsie, la réaction manque 4 fois sur 25. Cependant, parfois, elle pourra apparaître s'il y a une poussée intestinale, mais elle sera de très courte durée, et très faible (6 fois sur 25 cas). En un mot, la réaction physique agglutinante est l'indice d'une réaction de l'organisme contre l'intoxication aiguë. Si l'intoxication persiste, l'organisme perd cette propriété de réagir et le pronostic devient grave.

6° Cette réaction agglutinante nous paraît s'adresser à l'intoxication ; car, si avec une bonne toxine sécrétée par ces *bacterium coli*, nous immunisons un animal (cheval), nous obtenons un sérum (a) qui leur est spécial et qui agglutine tous les 40 *bacterium coli* positifs, d'une part, et 95 autres *bacterium coli* provenant de 115 enfants atteints de la maladie. Ce sérum est purement antitoxique. Bien plus, si avec de mauvaises toxines provenant des mêmes cultures on fait des sérums, ces derniers n'ont aucune propriété agglutinante. De sorte que, à l'aide de cette

réaction, on peut voir si un sérum est bon ou mauvais ;

7° Cette réaction est indépendante de la réaction d'immunité, car le sérum (a) peut pendant le cours de l'immunisation de l'animal, posséder la propriété agglutinante et ne pas encore avoir acquis la propriété d'immunité.

8° Si à l'autopsie des enfants athrepsiques, chez qui la réaction a manqué durant la vie, on recherche l'agglutination dans les divers organes, on ne la trouve que dans le foie. On peut penser que la substance se produit dans cet organe et ne se répand dans le sang que si elle est en assez grande quantité. Ce serait une réaction antitoxique de la cellule hépatique. Ce qui nous confirme dans cette opinion, c'est que, chez des enfants morts en pleine acuité de la maladie et qui, quelques jours auparavant, présentaient la réaction, on ne la trouvait plus à l'autopsie que dans le foie ;

9° De tous ces faits, on est autorisé à penser que tous ces *bacterium coli* des entérites des nourrissons appartiennent à une même race particulière, d'autant que le *bacterium coli* normal, à cet âge, n'est pas agglutiné par le sérum des enfants malades, que le sérum normal n'agglutine pas le *bacterium coli* infectieux et que le sérum normal n'agglutine pas le *bacterium coli* normal ;

10° Le sérum typhique n'agglutine ni le bacterium coli normal, ni le bacterium coli des entérites du nourrisson ;

11° Les diverses races de bacterium coli de l'adulte (dysenterie, diarrhées diverses, etc...) ne sont pas agglutinées par le sérum des enfants malades, ni par le sérum antitoxique du cheval immunisé ;

12° Il est donc important d'étudier, d'une façon méthodique, les différentes races de bacterium coli ;

13° Parmi ces divers bacterium coli des entérites infantiles, qui sont agglutinés par leur sérum antitoxique, les uns coagulent le lait, d'autres non, les uns donnent de l'indol, d'autres non, certains obéissent à la méthode d'Achard et Renaut, d'autres non, si bien que le séro-diagnostic nous paraît être un moyen de diagnostic de la race beaucoup plus important et plus stable que les diverses réactions chimiques, surtout si on lui adjoint les caractères expérimentaux que nous avons déjà relatés. On peut, comme critérium d'examen, se servir du sérum anti-toxique de cheval obtenu par ces divers bacterium coli identiques.

De la toxine du coli-bacille. — Nous avons dit que le coli-bacille agissait sur l'organisme des jeunes enfants par une toxine qu'il élabore dans le canal

gastro-intestinal. Ce poison n'est plus à l'heure actuelle une vue de l'esprit, le résultat d'une simple hypothèse. En effet, M. Lesage signale déjà, et dans le *Traité des maladies de l'enfance*¹, et dans la note qu'il a publiée à la *Société de Biologie*², une toxine du coli-bacille qu'il a obtenu par la filtration de cultures virulentes de ce micro-organisme. Cette toxine a une propriété à la fois toxique et immunisante. D'une part, elle tue les animaux de laboratoire en quelques heures, à la dose de 1/10 de centimètre cube; d'autre part, injectée aux grands animaux (cheval, âne), elle a la propriété : 1° de les immuniser après un certain temps contre le bactérium coli virulent; 2° de donner au sérum de leur sang des propriétés antitoxiques. C'est le sérum des animaux ainsi immunisés, et qui a une action au 1/50 000^e, que M. Lesage emploie contre les infections coli-bacillaires du nourrisson³. Nous ne saurions en dire plus long, sans commettre une indiscretion, M. Lesage n'ayant pas encore publié les résultats de ses recherches. Mais nous pouvons dire qu'expérimentalement les résultats ob-

1. A. LESAGE, Infections et intoxications digestives chez le nourrisson. Article du *Traité des Mal. de l'Enfance*, t. II, p. 557, Paris, Masson, 1897.

2. A. LESAGE, *Bul. de la Soc. de Biol.*, Paris, 10 octobre 1897 et conférence faite à l'Institut Pasteur, 1897 (inédicté).

3. A. LESAGE, *Com. orale*, juin 1898.

tenus ont été des plus heureux, et nous donnons à la fin de ce travail le résumé de quelques expériences décisives.

Mais le coli-bacille n'est pas toujours l'agent pathogénique des intoxications du tube gastro-intestinal. De même que le *bacterium coli*, certains micro-organismes, qui habitent à l'état normal le tube gastro-intestinal, peuvent devenir virulents sans qu'il soit encore possible de saisir la cause qui provoque cette exaltation de virulence. Est-ce le terrain qui devient plus favorable sous l'influence des altérations que subit le lait? Est-ce la formation de certains produits chimiques dans l'intestin, sous l'influence des fermentations, qui exalte la virulence de tel ou tel microorganisme demeuré jusqu'alors inoffensif? Il est prématuré de la dire.

Le micro-organisme le plus fréquemment observé dans les selles des nourrissons atteints de gastro-entérite, après le colibacille, est le *tyrothrix*. Il paraît être spécial à la forme algide, en tous cas il n'a pas été rencontré jusqu'à présent dans les cas pyrétiques. M. Lesage l'a observé si souvent dans les selles de nourrissons atteints d'entérite aiguë qu'il l'a soupçonné à un moment donné (1889) comme l'agent spécifique du choléra infantile¹. Ce micro-organisme se présente très souvent sous la forme

1. LESAGE, *Thèse de Paris*, 1889.

d'un filament très allongé en forme de cheveu (*thrix*), se colorant également en tous ses points. Cependant, il peut être observé à l'état de microcoque ou bien de bacille plus ou moins long. M. Lesage a observé six cas d'infections digestives où le *bacterium coli* relevé dans les selles ne présentait aucune virulence, mais par contre, il existait de grandes quantités de *tyrothrix* doués de propriétés septiques analogues à celles que présente le *bacterium coli*. Le diagnostic était facile. On trouvait sur les lamelles une grande quantité de grands filaments colorés par la méthode de Gram. La culture donna facilement ce microbe à l'état de pureté. M. Lesage fait remarquer que cette virulence du *tyrothrix* est peu stable et n'a pas la constance de la virulence du *bacterium coli*. Après deux ou trois passages, ce microbe redevient inoffensif. Les petits malades que M. Lesage a observés ont guéri de leur infection. Le *tyrothrix* reste localisé dans l'intestin, contrairement au *bacterium coli*, et l'on n'a pas observé jusqu'à ce jour une septicémie secondaire. En sorte que le bacille se rapproche par sa façon de vivre du *bacille virgule*.

Le *bacille pyocyannique* est quelquefois observé comme organisme pathogénique dans certaines formes pyrétiques. Dans ces cas, on observe les

mêmes symptômes que lorsqu'il s'agit du *bacterium coli*. Ce microbe réside dans l'intestin, où il est virulent, puis, à une date plus ou moins longue avant la mort, il peut se faire une septicémie secondaire. En un mot, on se trouve en présence du même tableau qu'avec le coli-bacille. L'examen sur les lamelles est identique. Ce microbe se décolore également par le Gram; donc l'examen de la lamelle ne pourra pas indiquer si l'on se trouve en présence d'un cas à colibacille ou d'un cas à bacille pyocyanique, dont les caractères sont bien connus. Il existe dans les intestins en telle abondance qu'il y est à l'état pur. Il joue dans ces cas dans l'intestin le même rôle que le *bacterium coli* virulent vis-à-vis des autres microbes, c'est-à-dire qu'il tend à y être seul.

A quel moment apparaît la septicémie secondaire, on l'ignore. Le bacille pyocyanique n'a pas été trouvé dans le sang durant la vie, mais l'autopsie étant faite de suite après la mort, on peut trouver tous les organes envahis par ce bacille; pourtant on ne le trouve pas dans les coupes, parce qu'il n'y a pas de foyer de multiplication microbienne.

Dans des cas demeurés isolés, les auteurs ont signalé des infections gastro-intestinales dues à des micro-organismes rares. C'est ainsi que M. Lesage a observé un cas très évident d'infection due au bacille

mésenthéricus. Les selles du malade contenaient quelques rares *bacterium coli* et presque exclusivement du bacille *mésenthéricus*. Ce microbe ne possédait pas la virulence du *bacterium coli*, celle-ci est peu intense et s'éteint très vite, le microbe alors n'a plus d'action.

Libman (E.)¹, Hirsch² et Escherich ont publié quelques cas d'infections gastro-intestinales qu'ils attribuent au *streptocoque*³. Enfin Hübner et Lesage⁴ ont rapporté l'un et l'autre une observation d'intoxication intestinale où les phénomènes algides étaient dus à la pullulation du bacille *protéus*.

Nous venons de passer en revue les principaux micro-organismes qui peuvent déterminer des entérites toxi-infectieuses chez le nourrisson. Dans la plus grande majorité des cas il s'agit du *bacterium coli* (95 pour 100), dans les autres cas, qui restent isolés et exceptionnels, on a pu observer le *tyrothrix*, le *mésenthéricus*, le *streptocoque*, le *protéus*. C'est en général par la voie alimentaire que ces micro-organismes pénètrent dans le tube gastro-intestinal. Par

1. LIBMAN (E.), *Centralbl. f. Bakterienk.*, etc., XXII, Janvier 1897, 376-382. — HIRSCH, Ein Fall von Streptokokken-enteritis im Säuglingsalter. *Centralbl. f. Bakterienk.* XXII, Janvier 1897, 369 à 373.

2. ESCHERICH, Entérite à streptocoque. Congrès de Moscou, 1897, page 489. — *Wien. Klin. Wochen.* 1897, 917-920.

3. HIRSCH, *Centralbl. f. Bakterienk.*, etc. XXII, Janvier 1897, 367-372.

4. LESAGE, in thèse d'ARDOIN, Paris, 1894.

quel mécanisme et sous quelle influence tel ou tel de ces microbes devient-il virulent plutôt qu'un autre? Il n'est pas permis à l'heure actuelle de l'expliquer autrement que par des hypothèses. Ce que l'on peut faire, c'est constater les faits et la conclusion que l'on peut en tirer est que le coli-bacille est le micro-organisme le plus redoutable, que c'est lui qu'il convient de combattre. La sérothérapie s'est adressée tout d'abord au coli-bacille et grâce aux recherches de M. Lesage, le sérum anti-coli-bacillaire est à l'heure actuelle en expérimentation. Il restera quelques cas isolés où les accidents gastro-intestinaux ne trouveront pas dans ce sérum des propriétés antitoxiques. La voie reste ouverte pour chercher de nouveaux sérums qui s'adresseront aux différentes infections qui ont pour agents pathogènes les autres micro-organismes que nous avons signalés.

III

ÉTUDE CLINIQUE

L'étude clinique des troubles gastro-intestinaux chez les enfants du premier âge doit comprendre :

A. Les troubles digestifs chez les enfants allaités au sein (suralimentation).

B. Les troubles digestifs chez les enfants allaités au biberon (toxi-infection).

C. Les gastro-entérites chroniques (athrepsie).

D. Les complications.

A — DES TROUBLES DIGESTIFS CHEZ LE NOURRISSON ALLAITÉ AU SEIN

Suralimentation.

Les troubles digestifs que l'on observe chez le nourrisson allaité au sein sont presque toujours dus à de la *suralimentation*. Nous avons montré plus haut de quelle façon certaines nourrices donnent le sein à leur nourrisson, faisant téter l'enfant trop souvent, à des intervalles irréguliers et pendant un laps de temps trop prolongé. Cette manière de procéder donne lieu à de la suralimentation, autrement dit, à des indigestions, qui peuvent être passagères et ne durer que quelques

jours, ou bien, devenir chroniques. On sait alors à quels accidents sont exposés les nourrissons. (V. page 42 : des gastro-entérites chroniques).

Avant d'étudier la symptomatologie de la gastro-entérite aiguë, infectieuse ou toxique, nous devons passer en revue les troubles dus à la suralimentation : c'est, en un mot, étudier les troubles digestifs les plus fréquemment observés chez le nourrisson allaité au sein, bien que nous ayons signalé précédemment (page 6) des troubles survenant chez les nourrissons régulièrement allaités au sein (apparition des règles, intoxications alimentaires, libations copieuses et émotions morales chez la femme qui allaite). Ces troubles, le plus souvent passagers et sans grande gravité, se caractérisent par de légers vomissements, un peu de diarrhée, et une diminution de poids, qui disparaissent dès que l'on supprime la cause. Aussi n'y insisterons-nous pas.

Examinons à présent les accidents dus à la *suralimentation*.

La suralimentation, ou indigestion des nouveau-nés, que nous étudierons de préférence chez le nourrisson allaité au sein, mais qui s'observe également chez les nourrissons allaités au biberon (et plus particulièrement chez les enfants soumis au régime du lait stérilisé), se caractérise par des vomissements et par de la diarrhée.

I. *Vomissements*. — Aussitôt que l'enfant a tété, il régurgite son lait, soit en plusieurs fois, soit en une fois, sans effort et sans pousser de cris. Ces vomissements, ou plutôt ces régurgitations, se distinguent nettement des vomissements infectieux. En effet, le plus souvent le lait est rendu tel qu'il a été pris, l'enfant le rend en bavant, souvent sans que l'on s'en aperçoive, comme s'il ne pouvait contenir dans son estomac tout le lait qu'il a pris. Le liquide rendu est crémeux, sans grumeaux et non caillé. Les régurgitations n'ont pas d'odeur âcre ou acide, ce qui prouve que le lait n'a pas encore fermenté, et qu'il n'a pas encore subi l'action du suc gastrique. Un point caractéristique est que l'enfant n'éprouve aucune lassitude après avoir régurgité son lait et qu'il reprend facilement le sein si la nourrice le lui offre.

B. *Diarrhée*. — La diarrhée se présente également sous une forme particulière. Les selles sont fréquentes : on peut en compter six, sept, huit et même dix par jour ; elles sont liquides, d'une couleur jaune clair, parfois ardoisée, ou gris clair. Elles ont parfois un aspect huileux et ressemblent à du beurre fondu mêlé de grumeaux blanchâtres de caséine non digérée. Souvent aussi, elles se présentent sous la même forme que les vomissements, le

lait est rendu presque tel qu'il a été pris, à peine modifié et teinté par les liquides gastriques et par la bile : ces selles sont dites mal liées, mal digérées ou selles graisseuses (Lienthérie des anciens auteurs).

Le caractère essentiel de ces selles est qu'elles sont pour ainsi dire inodores (par rapport aux selles fétides des entérites toxi-infectieuses); ce qui indique qu'elles ne s'accompagnent pas de fermentations anormales et qu'elles ne contiennent que peu ou pas de bactérium coli, micro organisme qui donne aux selles cette odeur repoussante et fétide dite « intestinale ». Ces diarrhées s'accompagnent d'érythèmes des fesses et des cuisses, parfois même de véritables ulcérations, dues à la macération de la peau, que l'on évite difficilement, même avec des soins de propreté excessifs et fréquemment réitérés. Ces érythèmes sont parfois le point de départ d'infections secondaires sur lesquels nous attirerons l'attention plus loin.

Tels sont les symptômes que l'on observe le plus habituellement chez les nourrissons allaités au sein, atteints de troubles gastro-intestinaux. L'état général des nourrissons s'en ressent évidemment, car les vomissements et la diarrhée sont la preuve manifeste que l'assimilation et la nutrition se font mal. En effet, l'enfant qui vomit et qui a de la diarrhée dans les conditions que nous venons d'indiquer,

n'augmente plus dans les mêmes proportions qu'antérieurement aux troubles digestifs. Si on le pèse régulièrement tous les jours, en établissant la courbe de son poids, on constate dans les premiers jours de la maladie, qu'au lieu d'augmenter de 25, 28, 50 grammes par jour, il n'augmente plus que de 15, 15, 10 ou 8 grammes. Bientôt il n'augmentera

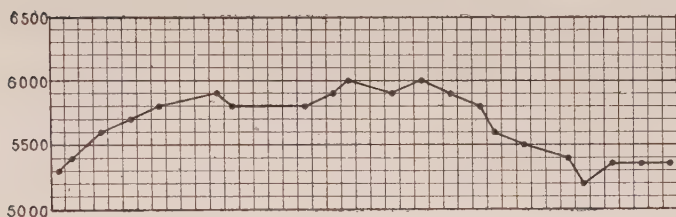


FIG. 1. — Courbe en plateau (suralimentation).

plus que de quelques grammes, enfin il restera stationnaire, sans pourtant diminuer. La courbe suivante, qui montre l'insuffisance de l'augmentation quotidienne du poids de l'enfant, puis son état stationnaire, puis sa légère diminution de poids, est caractéristique des accidents gastro-intestinaux dus à la suralimentation chez un nourrisson allaité au sein. Cependant, au bout de dix à quinze jours, si on laisse les troubles gastro-intestinaux se prolonger, le petit malade peut entrer dans une nouvelle phase de

la maladie, nous voulons parler de la *gastro-entérite chronique*, que nous étudierons plus loin.

B. — DES INFECTIONS GASTRO-INTESTINALES CHEZ LES ENFANTS ALLAITÉS AU BIBERON

Gastro-entérites aiguës toxi-infectieuses.

Quelle que soit la forme de l'infection digestive, elle est caractérisée par deux symptômes qui ne font jamais défaut : 1° les *vomissements*, 2° la *diarrhée*. Il convient d'étudier d'abord ces deux symptômes capitaux ; puis nous passerons en revue les modifications de l'état général dans les différentes formes, *bénignes*, *pyrétiques* et *algide* que revêt l'affection.

1° *Vomissements*. — Ils peuvent revêtir les mêmes caractères que dans la suralimentation, c'est-à-dire qu'ils peuvent se produire aussitôt après la tétée, par simple régurgitation, mais, il n'en est ainsi que dans une période plus avancée de la maladie, alors qu'il y a intolérance gastrique. Le plus souvent les vomissements apparaissent une demi-heure ou trois quarts-d'heure après la tétée. Tantôt ils sont indolores, se faisant sans effort ; tantôt ils sont douloureux et arrachent des cris à l'enfant. Les vomissements ont les caractères suivants : le lait est caillé, de gros grumeaux blanchâtres nagent dans

un liquide incolore ou légèrement jaunâtre, d'une odeur âcre et d'une réaction acide. Parfois le liquide vomi est verdâtre et très odorant; ce sont alors des vomissements pour ainsi dire porracés, péritonéaux. Dans un grand nombre de cas, les vomissements sont rares, et n'apparaissent que tardivement, quand le tube gastro-intestinal est très irrité, et quand l'estomac est devenu complètement intolérant.

2° *Diarrhée*. — Dans toutes les formes de la gastro-entérite la diarrhée est le symptôme prédominant. Dans l'entérite infectieuse et toxique (toxi-infection) la diarrhée prend un tout autre caractère que dans l'entérite par suralimentation. Au début, les selles sont peu fréquentes, trois ou quatre par jour; mais elles n'ont plus cette coloration jauné et cette consistance de purée des selles normales. Elles peuvent être plus fermes ou plus liquides, avec une coloration spéciale verdâtre ou gris ardoisé, exhalant l'odeur fétide des matières fécales de l'adulte. La diarrhée est plus ou moins profuse, suivant l'intensité de l'affection; le nourrisson peut n'avoir que trois ou quatre selles par jour, comme il peut en avoir jusqu'à vingt. La consistance ferme et la coloration verdâtre ne durent que peu de temps; les selles deviennent rapidement liquides. Elles sont alors jaunâtres, verdâtres, sans grumeaux, parfois

elles ressemblent à de l'eau trouble. Malgré tous les soins, il est impossible de maintenir la propreté absolue des langes. Ceux-ci sont continuellement mouillés, la peau des fesses et des cuisses se macère et s'ulcère, et l'on voit alors survenir des complications par infection secondaire (voy. p. 48 et suiv).

Quelle que soit la forme de l'infection gastro-intestinale, les selles présentent presque toujours, à un moment donné, une coloration verte. Cette coloration, qui a fait donner le nom de *diarrhée verte* à certaines formes de l'infection gastro-intestinale, est due tantôt à une infection par le *bacterium coli chromogène à pigment vert*, étudié par Lesage¹, tantôt à des poussées biliaires. En effet le foie subit par suite de l'intoxication une congestion considérable, accompagnée d'une hypersécrétion biliaire.

La diarrhée peut être accompagnée de tympanisme abdominal et de coliques. Chez certains enfants l'abdomen est tendu, ferme et résistant, chez d'autres le ventre est mou, mais ballonné. Les coliques sont plus ou moins intenses; elles surviennent d'ordinaire au moment des selles et disparaissent après leur évacuation. Parfois elles font complètement défaut, mais elles existent généralement quand le gros intestin est distendu par les gaz. La pression sur le

1. LESAGE, *Archives de médecine*, 1886.

ventre exagère les coliques et fait crier le petit malade.

Formes. — On peut distinguer, suivant l'état général du petit malade, trois formes dans la gastro-entérite infectieuse aiguë : 1° *Forme légère ou bénigne*; 2° *Forme pyrétique ou grave*; 3° *Forme algide ou foudroyante*. Cette dernière forme est souvent désignée sous le nom de *choléra infantile*.

1° *Forme légère.* — Cette forme est caractérisée par des vomissements et une diarrhée profuse pouvant durer plusieurs jours, mais n'ayant pour ainsi dire aucun retentissement sur l'état général : pas de fièvre, pas d'abaissement de température, pas d'algidité; on constate seulement une diminution du poids de l'enfant, accompagnée d'un amaigrissement général. Parfois de petites poussées de fièvre passagères et légères (38°). Le pronostic est bénin si l'on intervient rapidement et si l'on éloigne la cause de l'infection.

2° *Forme pyrétique grave.* — Mêmes phénomènes fonctionnels : vomissements et diarrhée, avec prédominance des vomissements. État général rapidement mauvais : le facies se grippe, la peau devient sèche et chaude, la langue sèche et rouge sur les bords et à la pointe, la soif vive, la température monte à 39 et 40 degrés; l'enfant, agité au début, devient calme,

assoupi et prostré. Le pouls est à 90, 100, 110. La maladie dure 5 à 7 jours et souvent, à ce moment, surviennent des complications pulmonaires sur lesquelles nous insisterons plus loin. Le pronostic est toujours très grave; mais la guérison peut s'obtenir et la détente se produit après une évacuation diarrhéique abondante.

3° *Forme algide ou choléra infantile.* — La forme algide de l'intoxication intestinale peut éclater d'emblée ou survenir dans le cours de l'infection pyrétiq. Elle s'observe beaucoup plus fréquemment en été (maladie d'été des Anglais et des Américains), au moment où le lait s'altère rapidement.

Grâce à l'hygiène et aux progrès accomplis dans la voie de l'alimentation infantile, cette forme de l'infection est heureusement plus rare aujourd'hui.

Trousseau en donne un tableau saisissant dont nous avons pu tous contrôler la triste exactitude : « La physionomie de l'enfant change tout à coup. En voyant le malade vous êtes tout de suite frappé de l'excavation profonde de ses yeux, dont les paupières inférieures sont cernées d'un cercle bleuâtre. Vous le trouvez poussant des cris incessants, souvent étouffés, car le timbre de la voix est altéré comme dans le choléra asiatique, la peau s'est refroidie. Ce sont là des phénomènes qui, survenant brusquement, ont effrayé à juste titre la famille qui,

la veille encore, et même un moment avant qu'ils apparaissent, s'alarmait peu de la diarrhée. Les vomissements, de nuls ou rares qu'ils étaient, sont devenus excessivement fréquents. Le petit malade rejette toutes les boissons qu'on essaye de lui faire prendre. Cependant il est tourmenté d'une soif vive, qu'il accuse par ses cris, par son impatience, par les mouvements de ses lèvres qu'il ouvre alternativement comme pour humer un air plus frais. Quelque faible qu'il soit, il se précipite avec une véritable voracité pour avaler le liquide qu'on lui présente. Les vomissements sont bilieux, verdâtres. Les garde-robes ne sont plus lientériques, mais elles sont constituées par une sérosité verdâtre dans laquelle nagent encore quelquefois des matières ressemblant à des hachures d'épinard ou d'oseille que l'on trouve déposée sur les langes. En d'autres cas les selles, extrêmement liquides, ont la couleur d'une eau légèrement teintée par du jaune d'œuf. Toujours elles sont absolument sereuses.

« Le ventre est ordinairement profondément excavé, la peau qui le recouvre est molle, flasque, et quand on la presse entre les doigts, elle conserve pendant plusieurs minutes le pli qu'on y a fait. Le pouls devient d'une fréquence extrême, l'abaissement de la température s'accroît; les extrémités, le nez, le menton, la langue se refroidissent comme

dans le choléra asiatique. Il y a cependant peu de cyanose et rarement une sueur visqueuse. Au contraire la peau reste sèche. La face est plombée, les traits tirés et affaissés¹. »

Le plus souvent le petit malade succombe dans cette première période de la maladie. Si l'enfant résiste, l'affection peut prendre le type typhique avec élévation de la température. « Au moment où ces accidents fébriles se manifestent, dit Trousseau², l'enfant tombe dans la stupeur. Cette stupeur, ces yeux renversés sous la paupière supérieure lui donnent l'apparence d'un individu atteint de fièvre cérébrale, et cela d'autant plus que le petit malade pousse de temps en temps un cri plaintif qui rappelle le cri hydrencéphalique de la méningo-encéphalite. »

MARCHE, DURÉE ET TERMINAISON DES INFECTIONS AIGÜES.

— La durée des infections digestives aiguës est très variable. Elle dépend souvent de l'intervention du médecin. A-t-on affaire à des parents soigneux, consciencieux, les accidents gastro-intestinaux sont généralement bénins; ils durent 24 ou 48 heures, et cessent sous l'influence du traitement institué au début même des accidents. Au contraire si la

1. TROUSSEAU, *Cliniques de l'Hôtel-Dieu*, t. III, p. 142.

2. TROUSSEAU, *idem*, p. 143.

nourrice est inintelligente, si les parents sont peu soucieux de la santé de leur enfant, on ne consulte le médecin que lorsqu'il est trop tard. A la campagne, le médecin n'arrive souvent que pour constater le décès. La marche de la maladie est parfois très rapide; elle revêt alors la forme dite foudroyante et emporte l'enfant en un jour ou deux malgré la prompte intervention du médecin. Dans ces cas, l'enfant succombe dans le collapsus après avoir maigri considérablement. Cet amaigrissement, qui peut atteindre 100, 200, 300 grammes et même plus dans l'espace de quelques heures, est dû à la déshydratation de tout l'organisme.

Forme intermittente. — Parfois les phénomènes gastro-intestinaux s'amendent par suite de la diète ou du traitement que le médecin a prescrit, puis ils apparaissent de nouveau quand l'alimentation est reprise. Cette forme intermittente peut devenir chronique et se prolonger des semaines entières malgré toute médication, surtout quand on emploie le lait cru pour l'alimentation du petit malade.

C. — GASTRO-ENTÉRITE CHRONIQUE

Athrepsie.

Nous avons étudié dans les pages qui précèdent les troubles *gastro-intestinaux* aigus chez le nourrisson allaité au biberon. Cette forme aiguë et infectieuse n'est pas le seul mode que revête la gastro-entérite chez le nourrisson. Une seconde forme est la forme chronique, forme grave à laquelle succombent la plupart des enfants atteints d'*athrepsie*. Elle n'est pas due, au début, à une infection microbienne, mais à des troubles mécaniques résultant de la surcharge alimentaire. Nous avons étudié les effets de la suralimentation chez l'enfant élevé au sein : vomissements, diarrhée, diminution de poids, affaiblissement de l'état général. Chez l'enfant élevé au biberon on observe les mêmes symptômes, quand on se sert d'un lait de qualité inférieure, et cela même quand le biberon est alimenté avec du liquide stérilisé. C'est surtout dans les classes pauvres que l'on observe les phénomènes de gastro-entérite chronique, car c'est chez l'ouvrier chargé de famille, et ne gagnant que strictement de quoi nourrir tout son petit monde, que l'on

alimente le dernier né dans les plus mauvaises conditions.

Chez le nourrisson suralimenté au biberon les vomissements et la diarrhée se manifestent sous les mêmes formes que chez le nourrisson suralimenté au sein. Le lait est rendu, soit dans les vomissements, soit dans les selles, à peine teinté par les sucs digestifs. Il n'est pas digéré; des grumeaux de caséine nagent dans un liquide incolore ou à peine coloré, qui représente le sérum du lait et l'eau des diverses décoctions qu'on y a mêlés composés. La diarrhée n'apparaît pas *au début* de l'affection; on note même de la constipation, l'estomac s'évacuant par les vomissements. Ce n'est qu'au bout de 15 à 20 jours que la diarrhée apparaît, blanche d'abord, liquide, parfois séreuse et jaunâtre, rarement verte ou verdâtre. Elle n'a que très exceptionnellement une odeur fétide. *Au commencement* de la maladie, l'état général ne se modifie guère; on constate un *arrêt dans l'augmentation* normale et quotidienne du poids de l'enfant; les tissus deviennent flasques et mous; la chair semble perdre de sa fermeté, suivant l'expression habituelle des parents. Des modifications importantes se manifestent du côté du ventre, qui se gonfle et devient dur, par suite de la distension produite dans l'intestin par les gaz que déterminent les fermentations anormales, puis il se ra-

mollit, et devient flasque, mou et s'étale comme le ventre des batraciens en dépassant la ligne thoracique.

Au bout d'un certain temps, la paroi abdominale est relâchée; des dilatations d'orifices normaux peuvent apparaître avec production de hernies ombilicales ou inguinales. Bientôt l'état général se modifie. « Alors, dit Parrot¹, tout va déclinant, la température baisse, le poids diminue, et chaque jour l'on peut constater un progrès dans la maigreur. Par la consommation lente des chairs, la peau devenue trop ample pour les parties qu'elle recouvre se ride et forme de larges plis. Ceux du visage attirent l'attention par leur relief et leur fixité. Les joues se creusent profondément, les maxillaires se rapprochent et la physionomie du malade rappelle celle des vieillards amaigris. D'autres fois, la saillie de la mâchoire et des orbites donne au facies quelque chose de simien. Le squelette se dessine de plus en plus, les jointures prennent des proportions démesurées, et toutes les crêtes, toutes les saillies se marquent, et, de l'individu ainsi consumé, il semble ne rester que les parties trop dures pour être résorbées. Malgré cet état général lamentable, les petits malades présentent une avidité, une ardeur à pren-

1. PARROT, *L'Athrepsie*, 1877, p. 187.

drè le biberon, une vivacité du regard, une rapidité dans les mouvements, que l'on croirait incompatible avec l'état de leurs organes¹. » Tel est le triste tableau que nous offrent trop souvent les nourrissons mal alimentés par leurs parents ou confiés à des nourrices à la campagne.

L'état général, déjà très mauvais, peut s'aggraver par l'apparition d'un certain nombre de complications, généralement d'origine infectieuse : infections secondaires à point de départ intestinal.

Marche, durée, terminaison des infections chroniques. — Le début des infections lentes et chroniques, est insidieux. On note des vomissements, pas de diarrhée, souvent de la constipation avec de légères coliques intestinales. Les parents et surtout les nourrices ne se préoccupent pas de ces accidents bénins qui n'empêchent pas le nourrisson de prendre le biberon. Au bout de sept ou huit jours, l'enfant commence à dépérir : la peau devient flasque, le ventre se ballonne, le teint devient pâle et les yeux se cernent. La diarrhée apparaît alors. Les selles, au début peu nombreuses, peuvent être de 10, 12 et 15 par jour. L'enfant ne peut être tenu propre qu'à grand'peine, et l'on voit alors apparaître les

1. PARROT, *loc. cit.*

érythèmes des fesses et des cuisses, les ulcérations, etc. Au bout de 15 jours à 3 semaines, l'amaigrissement s'accroît de plus en plus, et le petit être se refroidit lentement. C'est alors que l'on voit apparaître toute la série des infections secondaires. L'amaigrissement devient alors progressif, et le faciès de l'enfant prend l'aspect d'un vieillard amaigri et édenté. Les parents les moins soigneux se décident tardivement à recourir au médecin; la nourrice de la campagne renvoie l'enfant à ses parents, pour ne pas le laisser mourir chez elle.

Mais la gastro-entérite chronique peut revêtir subitement les allures de l'infection aiguë. C'est surtout au moment des changements de température que cette aggravation peut se produire. Sous l'influence de la chaleur de l'été, les fermentations intestinales deviennent plus intenses, les micro-organismes infectieux plus virulents, et leurs toxines plus actives. Alors on voit succomber en quelques jours, voire même en quelques heures des enfants qui avaient résisté pendant de longues semaines. C'est ainsi que succombaient autrefois 80 pour 100 des nourrissons élevés au biberon dans les grandes villes; c'est ainsi que succombent encore bien des enfants mis en nourrice à la campagne.

Pronostic. — Le pronostic des infections chroniques est beaucoup moins sombre que celui des

affections aiguës, les agents thérapeutiques ayant le temps d'agir. Si le médecin intervient à temps, c'est-à-dire avant que la température du nourrisson ne se soit trop abaissée, on peut aujourd'hui triompher d'une façon certaine de l'entérite chronique et de la cachexie (athrepsie) des nourrissons. Cependant, bien qu'il soit facile, par le changement du régime alimentaire, par une médication rationnelle, d'entraver les progrès de la cachexie et d'arrêter les troubles digestifs, il arrive souvent qu'il est trop tard pour débayer le terrain sur lequel a évolué la maladie. Les nourrissons qui ont subi pendant une période plus ou moins prolongée une alimentation vicieuse, dont le tube digestif est fatigué et modifié dans son volume et dans ses fonctions, deviennent des prédisposés. Le rachitisme, le lymphatisme, la scrofule évolueront rapidement sur des organes appauvris déjà par la cachexie. Si ces nourrissons ne restent pas des véritables malades, ils n'en sont pas moins des souffreteux et des chétifs, plus aptes que d'autres à s'infecter, et donnant une plus forte prise aux nombreuses affections de la seconde enfance et de l'adolescence.

D. — COMPLICATIONS DES INFECTIONS GASTRO-INTESTINALES

Bien que l'appareil digestif soit le point de départ des troubles généraux que nous avons décrits, les différents appareils de l'organisme peuvent être touchés soit par infection secondaire, soit par intoxication, la toxine étant élaborée et absorbée dans le canal gastro-intestinal.

I. — **Complications pulmonaires.** — a. *Dyspnée sine materia* par simple intoxication bulbaire. L'enfant respire difficilement et avec une certaine fréquence; il ne tousse pas, et à l'auscultation on ne trouve rien qui puisse faire diagnostiquer une lésion pulmonaire.

b. *Congestion pulmonaire.* — Vers le troisième ou le quatrième jour de l'infection¹, l'enfant tousse un peu, la fièvre monte à 39° et 40°, le pouls a de 120 à 140 pulsations. A l'auscultation on perçoit des râles sibilants ou crépitants, quelquefois un souffle léger, ou même simplement une rudesse de la respiration, avec diminution du murmure vésiculaire. Ces signes d'auscultation correspondent à des foyers de conges-

1. SEVESTRE, *Soc. méd. des hôpitaux*, 4 janvier 1887.

tion plus ou moins intenses, essentiellement variables d'un jour à l'autre. Cette fugacité des symptômes pulmonaires permet aussitôt d'écarter la possibilité d'un noyau de broncho-pneumonie.

Les congestions passagères du poumon s'accompagnent d'élévations momentanées de la température, modifiant peu la marche générale de l'infection.

c. *Broncho-pneumonie*. — La broncho-pneumonie est une des complications les plus redoutables de l'infection digestive; elle apparaît surtout dans les formes pyrétiques. Nous n'insisterons pas sur les symptômes de cette affection pulmonaire, si redoutable, et contre laquelle la thérapeutique est encore si insuffisamment armée.

II. — **Complications cérébrales.** — Dans le cours de l'intoxication digestive, le petit malade peut être pris de phénomènes cérébraux, qui simulent très exactement la méningite : délire, convulsions et coma, tels sont ces signes alarmants. Les crises d'assoupissement, entrecoupées de convulsions et d'attaques de tétanie, peuvent simuler la méningite tuberculeuse; mais elles disparaissent généralement sous l'influence d'un purgatif, ce qui permet de distinguer les deux affections. La méningite suit son cours sans que rien puisse atténuer ses symptômes ou améliorer son pronostic.

Bézy¹ a noté des paralysies presque complètes et même des paraplégies. M. Hutinel et son élève Thiercelin ont observé, dès le début des troubles digestifs, des paralysies complètes de tout le corps.

III. — **Complications hépatiques.** — On a signalé dans les premiers mois de la vie des symptômes hépatiques d'origine infectieuse dus à une intoxication gastro-intestinale. Ces troubles hépatiques sont caractérisés par de l'ictère biliaire, par la présence de pigments biliaires dans les urines et par une coloration verdâtre des selles².

IV. — **Complications rénales.** — Dans un assez grand nombre de cas (60 pour 100) on a observé de la néphrite infectieuse d'origine intestinale. Cette néphrite se manifeste par la présence d'albumine et de cylindres dans les urines. La néphrite aiguë infectieuse peut se terminer par de l'anurie avec tous les symptômes de l'urémie; convulsions, coma sans fièvre, simulant la méningite. On peut mettre sur le compte de l'urémie la dyspnée *sine materia* que nous avons signalée plus haut.

V. — **Complications cutanées.** — Les complications cutanées sont rares dans l'infection gastro-

1. BÉZY, *Soc. méd. des hôp.*, 1892.

2. LESAGE, *Revue de médecine*, 1897.

intestinale aiguë; elles sont au contraire fréquentes dans l'infection chronique ou lente. Sevestre, Ilutinel et Wiederhoffer ont signalé : 1° une forme d'éruption bulleuse simulant le pemphigus; 2° des érythèmes scarlatineux, rubéoleux, d'origine infectieuse; 3° des suppurations profondes, phlegmons, gangrènes, etc., à marche rapide et à pronostic grave.

1° *Érythèmes*. — Chez les nourrissons mal alimentés, cachectisés par des troubles digestifs prolongés, on observe des éruptions soit purement érythémateuses, soit érythémato-pustuleuses ou ulcéreuses¹. Ces lésions s'observent au niveau des fesses, des cuisses, des jambes, des organes génitaux. Elles sont dues peut-être à la résorption de toxines sécrétées au niveau de l'intestin, mais plutôt à la macération de la peau, presque continuellement en contact avec les langes souillés des enfants, qu'il est matériellement impossible de conserver dans un état de propreté même relative. M. le D^r Sevestre et son élève M. Jacquet ont bien décrit ces lésions érythémateuses, fort importantes à connaître et qui simulent, à s'y méprendre, des éruptions syphilitiques.

2° *Impétigo*. — On constate fréquemment chez les nourrissons dont l'alimentation est défectueuse² et

1. Brocq, *Mal. de la peau*, p. 267.

2. Récemment nous avons pu observer un enfant de trois mois nourri exclusivement avec de l'eau pannée dans laquelle on faisait bouillir un os de veau.

qui présentent des troubles digestifs, des éruptions impétigineuses de la face, du cuir chevelu, des membres. L'impétigo, que l'on appelle vulgairement la gourme, apparaît en plaques plus ou moins étendues, donnant secondairement naissance à des engorgements ganglionnaires, à des furoncles et même à des suppurations profondes et très étendues. L'impétigo proprement dit est fort probablement d'origine intestinale. Gastou a trouvé le staphylocoque dans les croûtes impétigineuses; mais les suppurations locales ou généralisées sont dues à des infections secondaires à streptocoque ou à staphylocoque qui viennent infecter la peau exfoliée ou exulcérée. Les poussées de furunculose, les abcès, les phlegmons, sont souvent graves : on a observé, à la suite des éruptions impétigineuses, des otites, des mastoïdites, se terminant par la méningite. Dans d'autres cas, on observe ces infections de la peau en dehors de l'entérite. Elles sont dues à la malpropreté. La peau s'infecte à la suite de lésions de grattages, consécutifs à la *phthiriasis* et à la *pédiculose*. Nous comptons revenir dans un prochain travail sur ces dernières lésions qui se distinguent des lésions analogues d'origine impétigineuse, par l'absence totale de réactions fébriles et de modifications dans l'état général.

IV

PHOPHYLAXIE

Allaitement au sein — Allaitement mixte Allaitement artificiel.

Nous avons étudié les erreurs commises dans l'allaitement, qu'il s'agisse de l'allaitement au sein, de l'allaitement mixte ou de l'allaitement artificiel et les accidents qui peuvent en résulter; nous devons examiner à présent comment on doit pratiquer d'une façon rationnelle les trois modes d'allaitement, allaitement au sein, allaitement mixte, allaitement artificiel, de façon à prévenir les troubles digestifs chez les nourrissons : c'est faire en un mot la prophylaxie des infections gastro-intestinales.

I. — **Allaitement au sein.** — L'allaitement au sein doit *toujours* être préféré à l'allaitement artificiel (biberon).

Si la mère ne peut pas nourrir son enfant¹, il faut

1. Les causes qui peuvent empêcher l'allaitement maternel, sont

avoir recours à la nourrice mercenaire (il n'y a que dans le cas de syphilis héréditaire que l'on est contraint d'y renoncer).

Nous n'avons pas à nous occuper ici du choix d'une bonne nourrice, ni du régime alimentaire et hygiénique auquel on doit soumettre les femmes qui allaitent, nous devons nous préoccuper uniquement de la façon dont on doit pratiquer l'allaitement en admettant *a priori* que l'enfant soit bien constitué, capable de téter et que le lait de la nourrice soit abondant et de bonne qualité.

Allaité par sa mère¹, le nourrisson doit prendre à chaque tétée : le premier jour, 3 grammes; le deuxième jour, 15 grammes; le troisième jour, 40 grammes; le quatrième, cinquième et sixième jour, 55 grammes. Si l'enfant est allaité par une nourrice, la quantité de lait pris dans les six premiers jours est beaucoup plus considérable. Le docteur Bouchaud² l'évalue à 300 grammes par jour.

Pendant le premier mois, la quantité de lait pris

les affections chroniques ou aiguës de la mère, les malformations des seins ou un état pathologique de ces glandes, enfin les causes morales, les conditions sociales dans lesquelles la mère peut se trouver et qui la forcent à se séparer de son enfant. (Voy. H. DE ROTHSCHILD, *Allaitement mixte et allaitement artificiel*, pages 11 à 24.)

1. Voyez : TARNIER et CHANTREUIL, *Accouchements*, t. I, page 887, 1888.

2. TARNIER et CHANTREUIL, *Loc. cit.*, p. 887.

par l'enfant à chaque tétée doit être de 60 grammes, pendant le second et le troisième mois, de 70 grammes, pendant le quatrième et le cinquième mois, de 100 grammes, pendant le sixième mois de 120 grammes et à partir du septième de 150 grammes¹.

Ces chiffres sont évidemment des moyennes, mais les quantités indiquées ne sauraient varier que d'une vingtaine de grammes en plus ou en moins. Quant à la quantité moyenne de lait prise en vingt-quatre heures, par un enfant nourri par sa mère, et dont l'accroissement est régulier, elle est, d'après Bouchaud², inférieure à 50 grammes le premier jour, le second jour elle dépasse un peu 150 grammes, le troisième jour, 400 grammes, le quatrième et le cinquième, 550 grammes, puis jusqu'à un mois 600 grammes. De un à trois mois, l'enfant prend chaque jour de 600 à 700 grammes en moyenne, de trois à cinq mois, de 700 à 800 grammes.

A cinq mois, la quantité de lait qui lui est nécessaire dépasse 800 grammes, et à partir de six ou sept mois, elle est supérieure à 900. Il est évident que ces quantités de lait dépendent de l'état général

1. Ces chiffres représentent les quantités de lait pris au sein de la mère ou d'une bonne nourrice. Il est difficile, pour le moment, tout au moins, d'indiquer la quantité correspondante de lait de vache. La quantité de lait de vache que doit prendre un enfant, varie suivant la qualité du lait employé, et suivant que l'on adopte ou que l'on n'adopte pas le coupage du lait.

2. BOUCHAUD, *Loc. cit.*

de l'enfant ; les gros enfants prennent plus de lait que les enfants chétifs, on ne saurait donc établir une règle absolue. Le médecin devra rester seul juge dans l'appréciation des quantités de lait que les nourrissons doivent prendre.

Voici d'ailleurs un tableau qui indique la quantité moyenne de lait que doit prendre un nourrisson, d'une part à chaque tétée, d'autre part dans les vingt-quatre heures, depuis le jour de sa naissance, jusqu'à l'âge d'un an.

AGE DE L'ENFANT	QUANTITÉ DE LAIT	
	PAR TÉTÉE	PAR 24 HEURES
1 ^{er} jour	3 grammes.	30 grammes.
2 ^e jour	45 —	450 —
3 ^e jour	40 —	400 —
4 ^e et 5 ^e jour	55 —	550 —
Jusqu'à un mois	60 —	600 —
2 ^e et 3 ^e mois	70 —	600 à 700 gr.
3 ^e et 4 ^e mois	100 —	700 à 800 gr.
6 ^e mois	130 —	800 grammes.
7 ^e mois	150 —	900 —
8 ^e et 9 ^e mois	180 —	1000 —
10 ^e et 11 ^e mois	190 —	1100 —
12 ^e mois	200 ^{es} . ou une soupe	1250 ^{es} . et 3 soupes.

Nous venons d'indiquer la quantité de lait que le nourrisson doit prendre à chaque tétée et dans les vingt-quatre heures. Il faudra espacer les tétées de

façon à ce qu'elles reviennent à des intervalles de temps réguliers, suffisamment espacées les unes des autres pour que la digestion s'accomplisse normalement. Généralement les tétées devront être espacées de deux heures en deux heures le jour, et de quatre heures en quatre heures la nuit; on arrive ainsi à un nombre constant de tétées, 6 pendant le jour et 2 pendant la nuit.

Certains enfants qui ont été habitués à téter à des intervalles irréguliers et trop souvent rapprochés, sont en général assez récalcitrants les premiers jours au régime des tétées régulières, mais les cris de l'enfant se calment rapidement et quarante-huit heures suffisent le plus souvent pour mettre fin aux lamentations des petits malades soumis désormais à une hygiène rationnelle. Si on réglemente les heures des tétées, il faut aussi réglementer leur durée. Bien que les nourrissons tètent avec une vigueur très irrégulière¹, on peut dire d'une façon générale qu'un nourrisson ne doit pas téter plus de cinq minutes à la fois pendant les trois premiers mois, et plus de dix minutes pendant les neuf derniers mois de la première année. Toutefois, il sera bon de se rendre compte de la quantité de lait que le nourrisson aura pris pendant deux ou trois tétées

1. Voyez H. DE ROTHSCHILD, *L'Allaitement mixte et l'allaitement artificiel*, page 4.

afin de pouvoir régler la durée des autres. Pour cela, on pèsera avec grand soin le nourrisson avant et après la tétée. La différence de poids représentera la quantité de lait absorbé¹.

Ces recommandations sont d'une importance capitale si l'on veut réagir contre les errements de la plupart des nourrices auxquelles sont trop souvent imputables les accidents gastro-intestinaux des nourrissons, et il serait à souhaiter qu'il fût possible de faire l'éducation des nourrices dans des établissements qui seraient pour ainsi dire de véritables écoles d'allaitement.

II. — Allaitement mixte et allaitement artificiel.

— L'allaitement mixte consiste à donner aux nourrissons des rations de lait de femme (mère ou nourrice) alternant avec des rations de lait de vache ou d'un autre animal. Cette méthode n'est indiquée que lorsque le lait de la mère est insuffisant à donner au nourrisson la ration lactée dont il a besoin (insuffisance du lait de la mère par suite d'atrophie ou d'incapacité d'un sein ; nourrissons jumeaux, etc...).

Dans l'allaitement mixte, les doses de chacune des deux espèces de lait peuvent être extrêmement variables. Tantôt c'est le lait maternel qui est admi-

¹, Voyez H. DE ROTHSCHILD, *L'allaitement mixte et l'allaitement artificiel*, pages 5 et 6.

nistré en plus grandes quantités, tantôt les deux laits sont consommés dans les mêmes proportions, tantôt enfin le lait de la mère n'entre que pour une très petite part dans l'alimentation du nourrisson. Pendant très longtemps l'allaitement mixte était pratiqué avec le lait de vache, cru ou bouilli, pur ou coupé d'eau ou d'une décoction de gruau, de mauve, etc.... Les résultats obtenus étaient le plus souvent très défectueux, beaucoup d'enfants étaient pris, en été surtout, de troubles gastro-intestinaux, auxquels ils succombaient le plus habituellement.

Depuis quelques années seulement, du fait même des progrès de la bactériologie et de l'hygiène, on est parvenu à enrayer dans une grande mesure les accidents digestifs, et cela grâce à l'usage du *lait stérilisé*.

Nous n'insisterons pas sur la préparation du lait stérilisé, ni sur les appareils dont on se sert actuellement dans les familles et dans l'industrie pour stériliser le lait : nous renvoyons le lecteur à notre travail particulièrement consacré à l'allaitement mixte et l'allaitement artificiel¹, où nous avons décrit tous les appareils et toutes les méthodes actuellement en faveur, mais nous ne craignons

1. H. DE ROTHSCHILD, *L'Allaitement mixte et l'allaitement artificiel*, Paris, Masson, édit., 1898.

pas d'insister sur ce point, à savoir que le lait stérilisé doit être administré aux enfants dans des conditions spéciales, sans lesquelles on s'expose à des accidents et à des déboires que certains pédiâtres ont imputés à tort au lait stérilisé lui-même, quand ils ne devaient s'en prendre souvent qu'à la manière dont il était administré.

La technique de l'allaitement mixte et de l'allaitement artificiel est à peu près la même. La différence réside dans la mise à profit du lait de la mère ou de celui de la nourrice dans l'allaitement mixte, dans sa suppression complète dans l'allaitement artificiel. Dans l'allaitement mixte, on devra faire alterner les tétées au sein de la mère avec celles au biberon; si la mère n'a que très peu de lait, on devra le réserver pour les tétées nocturnes qui doivent avoir lieu à un intervalle de quatre heures, soit deux tétées par nuit environ. Nous avons insisté très longuement dans notre livre sur *l'Allaitement mixte et l'allaitement artificiel*, sur le choix du lait stérilisé que l'on doit employer dans ces deux modes d'allaitement. Nous avons montré que l'on pouvait se servir indistinctement du lait stérilisé au bain-marie à domicile, soit de lait stérilisé de l'industrie, mais à certaines conditions :

1° Pour le lait *stérilisé à domicile*, il faut que le lait soit de bonne qualité, garanti pur par une analyse

scientifique et rigoureuse, puis stérilisé pendant 45 minutes au bain-marie. Le lait ainsi préparé n'a pas une conservation prolongée; il est préférable de ne l'employer que pendant les 24 heures qui suivent sa fabrication à moins de le faire stériliser à nouveau.

2° Pour le lait *stérilisé de l'industrie*, il ne faut se servir que d'un lait fraîchement préparé, la date de sa fabrication ne doit pas remonter à plus de 8 à 10 jours, il est nécessaire qu'il soit stérilisé en petits flacons de 50, 75, 100 et 150 grammes, chaque flacon ne devant servir que pour une tétée d'enfant¹. Quel que soit le lait employé, le biberon dont on se servira doit pouvoir se nettoyer facilement; on emploiera de préférence les biberons sans tubes, en verre ou en caoutchouc, dont toutes les pièces peuvent se démonter pour être stérilisées à l'eau bouillante.

Lorsque le coupage est prescrit², on n'emploiera que de l'eau filtrée et bouillie.

Quel que soit le lait employé, on s'assurera, avant de l'administrer à l'enfant, qu'il a bon aspect; il ne doit pas être trop foncé en couleur, et ne doit pas être caillé³, en un mot, il faut qu'il ait

1. Il existe actuellement dans l'industrie du lait stérilisé dans ces conditions.

2. Voyez H. DE ROTHSCHILD, *L'Allaitement mixte et l'allaitement artificiel*, page 50.

3. Voyez *Allaitement mixte et allaitement artificiel*, page 107.

conservé l'apparence normale et qu'à l'ouverture de la bouteille, il ne se dégage ni gaz, ni mauvaise odeur¹.

1. Ces recommandations ne sont pas inutiles. En effet, pour s'éviter une fatigue trop grande, les mères et surtout les nourrices donnent à l'enfant, pendant la nuit, des biberons préparés d'avance, ou débouchent les flacons à la lueur d'une simple veilleuse; il arrive fréquemment que l'on donne ainsi à l'enfant du lait de mauvaise qualité, dont l'absorption détermine des accidents graves dès le lendemain matin. Nous avons pu constater plusieurs cas de ce genre.

V

TRAITEMENT

GÉNÉRALITÉS

Depuis une dizaine d'années, le traitement des troubles dyspeptiques des nourrissons a subi de très importantes modifications. Dans la plupart des maladies infectieuses, quand on connaît la cause pathogénique de l'affection, on peut jusqu'à un certain point éviter la maladie, et l'enrayer quand elle a éclaté. Pendant longtemps on a ignoré la cause de la gastro-entérite des nourrissons. On l'a soupçonnée dans l'alimentation vicieuse, dans la qualité du lait administré aux bébés. La bactériologie a montré qu'effectivement l'agent pathogène de l'infection gastro-intestinale résidait dans le lait, et qu'introduit dans l'organisme par l'alimentation, il se développait dans le tube gastro-intestinal, déterminant ainsi l'intoxication de tout l'organisme. Il suffisait donc, pour éviter les accidents, de donner aux nourrissons du lait indemne de toute contami-

nation. De ce fait est née la stérilisation du lait qui permet à l'heure actuelle d'alimenter artificiellement le nourrisson sans crainte de l'infecter.

D'autre part, la pathologie générale s'est enrichie dans ces dernières années d'un certain nombre d'agents et de moyens thérapeutiques qui ont pu être appliqués au traitement des gastro-entérites. C'est ainsi que le lavage de l'estomac et de l'intestin, les injections hypodermiques de sérum artificiel et de sérums thérapeutiques sont entrés depuis peu seulement dans la thérapeutique des infections gastro-intestinales. Nous nous proposons dans ce travail, non pas de passer en revue toutes les médications proposées pour le traitement des dyspepsies infantiles, mais bien d'indiquer la médication à suivre dans les divers cas qui peuvent se présenter. Nous résumerons enfin les résultats acquis à ce jour pour ce qui est de la sérothérapie des infections gastro-intestinales, car à l'heure actuelle, grâce aux patientes recherches du docteur Lesage, la sérothérapie des infections à coli-bacilles des jeunes enfants est, un fait nouveau qui paraît acquis à la science.

Nous devons étudier le traitement des gastro-entérites au point de vue : 1° préventif; 2° au point de vue curatif.

1° Traitement préventif. — Le traitement préventif

des troubles digestifs chez le nourrisson réside exclusivement dans l'hygiène de son alimentation. En effet, nous avons vu que la principale cause de ces troubles résidait dans les défauts de l'alimentation, qu'il s'agisse de l'allaitement au sein ou de l'allaitement artificiel. Nous avons étudié plus haut les vices de l'alimentation, nous avons indiqué d'autre part comment il fallait régler l'allaitement du nourrisson, fixant les heures et la durée des tétées pour l'allaitement au sein, indiquant les procédés de stérilisation du lait et son mode d'emploi pour l'allaitement mixte et pour l'allaitement artificiel. On pourra donc prévenir dans la majorité des cas les accidents digestifs en se rapportant aux indications que nous avons déjà fournies. Disons cependant que l'allaitement au sein, que l'on doit s'efforcer de faire accepter le plus souvent possible, sera le moyen le plus favorable pour prévenir la gastro-entérite. Mais on sait qu'il n'est pas toujours facile dans un certain nombre de cas de faire allaiter les enfants soit au sein de la mère, soit au sein d'une nourrice mercenaire. Dans les classes ouvrières notamment, l'allaitement au sein est difficilement accepté. Dans ces cas, la charité publique et privée devra aller au-devant des exigences de l'hygiène en accordant aux mères qui peuvent nourrir des secours d'allaitement en argent, à celles qui

ne peuvent s'y adonner des secours en nature, c'est-à-dire des distributions gratuites ou à prix réduit de lait stérilisé de bonne qualité et préparé dans les conditions actuellement exigées. Ce dernier mode de secours est parfois préférable aux secours en argent, à moins toutefois de surveiller étroitement les femmes qui profiteraient des allocations mensuelles en espèces. Grâce aux rapports de MM. Budin, Paul Strauss et Breuillé, l'administration de l'Assistance publique a créé dans les quartiers pauvres de Paris des consultations spéciales de nourrissons, confiées à des médecins expérimentés qui distribuent aux enfants soumis à l'allaitement mixte ou à l'allaitement artificiel du lait stérilisé. L'initiative privée a déjà suivi cet exemple, et les consultations de nourrissons se multiplient dans les différents arrondissements de Paris.

Nous devons ajouter que l'hygiène infantile est encore peu développée : à peine un petit nombre de médecins qui ont suivi les consultations de nourrissons à la Maternité et à la Charité sont au courant des questions d'allaitement. Mais, grâce à l'initiative de M. le professeur Budin, une consultation spéciale de nourrissons vient d'être créée à la Clinique Tarnier. Les vendredis, le public médical, étudiants et médecins, peut assister à cette intéressante consultation et profiter de l'excellent ensei-

gnement pratique du professeur qui, on le sait, fut le créateur à Paris des consultations spéciales de nourrissons. Cet enseignement sera complété, fort probablement, par des conférences et des cours pratiques faits aux sages-femmes, aux infirmières, voire même aux femmes du monde qui s'intéressent aux questions d'hygiène et à la protection de la première enfance, et dont le concours peut être d'une grande utilité pour la prophylaxie des affections gastro-intestinales.

2° Traitement curatif. — Le traitement curatif de l'infection gastro-intestinale a été considérablement modifié depuis l'introduction en thérapeutique des agents antiseptiques. Enfin tout récemment, grâce aux patientes recherches du docteur Lesage, on peut dire que l'on possède actuellement un sérum antitoxique, dont on peut espérer beaucoup pour la guérison des enfants atteints de gastro-entérite.

Nous nous proposons d'exposer ici la thérapeutique générale de la gastro-entérite, et nous résumons, grâce aux renseignements qu'a bien voulu nous fournir M. Lesage, les résultats de l'application de la sérothérapie aux infections gastro-intestinales.

Nous devons étudier : 1° le traitement des symptômes; 2° le traitement général; 3° le traitement des complications.

A. Traitement des symptômes. — Les symptômes les plus importants de la gastro-entérite sont : 1° la diarrhée, 2° les vomissements. Le médecin devra tout d'abord enrayer ces deux symptômes; il aura recours : 1° au régime alimentaire; 2° aux purgatifs; 3° aux antiseptiques; 4° aux astringents; 5° aux moyens mécaniques.

1° *Régime alimentaire.* — Au point de vue du régime alimentaire, nous devons examiner : 1° les cas bénins; 2° les cas graves.

1° *Cas bénins.* — Dans les cas bénins, quand il n'y a ni élévation de température, ni algidité, ni déshydratation, la simple réglementation de l'alimentation suffira pour faire cesser les accidents.

2° *Cas graves (fièvre, algidité, déshydratation, prostration).* — Dans les cas graves, on devra supprimer l'alimentation, quel que soit le mode d'allaitement, allaitement au sein, allaitement mixte ou allaitement artificiel. En supprimant le lait, on mettra l'enfant à la diète hydrique, qui consiste à ne lui donner que de l'eau stérilisée, de l'eau bouillie, de l'eau albumineuse, ou de la décoction blanche de Sydenham, en ayant soin de ne jamais dépasser 40 ou 50 grammes par prise et en les espaçant toutes les 3 heures. La diète hydrique sera prolongée pendant 24 ou 36 heures, parfois pendant 48 heures. Ce ne sera que lorsque l'enfant tolérera

le régime hydrique qu'on remplacera ce dernier par le régime lacté, en ayant soin de ne donner le lait qu'en *très* petites quantités à la fois et à des intervalles régulièrement espacés. Dans certains cas, on pourra avoir recours au lait fermenté (képhir), au lait gazeux, aux laits glacés, et cela pendant quelques jours, de façon à favoriser la tolérance de l'estomac et de l'intestin. — M. Lesage a préconisé le bouillon stérilisé à la place de l'eau bouillie ou de l'eau albumineuse dans la diète hydrique. Le bouillon dont il fait usage est du bouillon de veau ou de poulet, soigneusement dégraissé, qu'il administre à doses fractionnées de 30 à 60 grammes régulièrement espacées, soit tiède, soit froid. Ces bouillons n'ont pas une propriété nutritive; néanmoins, M. Lesage a constaté que les enfants dyspeptiques auxquels il était administré conservaient, pendant 36 à 48 heures que durait l'administration du bouillon, leur poids, alors qu'ils diminuaient parfois considérablement quand on ne leur donnait que de l'eau bouillie ou de l'eau stérilisée. Mais cet état stationnaire dans la courbe de poids ne se maintient pas plus de 48 heures, et l'on est alors obligé de reprendre l'alimentation lactée comme après la diète hydrique ordinaire. Souvent on rencontre un refus absolu de la part de l'enfant, quand il s'agit de l'alimenter avec le képhir ou le lait sté-

rilisé; on est alors obligé d'avoir recours à l'alimentation forcée. On aura alors recours au *gavage* à l'aide de la sonde. Dans ces cas, l'intolérance gastrique peut subsister quelques jours, mais elle sera généralement de peu de durée. Pour faciliter la tolérance de l'estomac et pour diminuer l'hyperesthésie de la muqueuse, on pourra avoir recours au bromure, à la cocaïne ou au chloroforme. Voici les potions que l'on pourra employer pour administrer ces différents médicaments :

1° *Potion bromurée :*

Bromure de potassium. . . .	2 grammes.
Sirop de fleur d'orange. . . .	10 —
Eau distillée.	200 —

Une cuiller à café matin et soir.

2° *Potion à la cocaïne :*

Chlorhydrate de cocaïne. un 1/2 centigramme.	
Eau de chaux.	300 grammes.

Une cuiller à café 3 fois par jour.

5° *Eau chloroformée :*

Eau distillée.	300 grammes
Chloroforme ordinaire à saturation.	

De ces trois potions, la dernière nous a donné les meilleurs résultats; son emploi est facile et ne donne lieu à aucun accident.

2° *Purgatifs.* — Malgré les évacuations diar-

rhéiques, il subsiste toujours dans l'estomac et dans l'intestin des débris alimentaires en voie de fermentation et des micro-organismes. Le seul moyen de débarrasser l'intestin est d'avoir recours à un purgatif. Voici les médicaments qui pourront être employés dans ce but :

A. *Calomel*. — Le calomel peut être employé à la fois comme antiseptique et comme purgatif. Il peut être administré en doses massives ou fractionnées.

a. *Doses massives*. — Pour les enfants âgés de moins de trois mois :

Calomel.	0,05 centigrammes.
Sucre en poudre. . . .	0,50 —

Pour les enfants âgés de quatre mois à un an :

Calomel.	0,10 centigrammes.
Sucre en poudre. . . .	0,50 —

Pour les enfants âgés de plus d'un an ;

Calomel.	0,15 centigrammes.
Sucre en poudre. . . .	0,50 —

A prendre en une fois dans une cuiller à café de lait.

b. *Doses fractionnées*. — On donnera six fois par jour, à des espaces régulièrement espacés d'heure en heure, un des paquets suivants :

Calomel.	0,01	centigramme.
Salol.	0,15	—
Sucre en poudre. . . .	0,30	—

B. *Huile de ricin*. — Suivant l'âge de l'enfant, on donnera en une fois 2 ou 3 cuillerées à café d'huile de ricin (10 ou 15 grammes).

C. *Rhubarbe*. — Ce médicament s'emploie rarement dans les cas de diarrhée aiguë; son action est plus lente que celle des médicaments précédents. Son emploi est surtout indiqué à dose de 10 à 15 centigrammes par jour dans les cas de constipation rebelle. Il en est de même de la magnésie, qui s'emploie dans les mêmes conditions à la dose de 1 à 3 grammes suivant l'âge des enfants.

En cas d'intolérance et si le petit malade vomit les médicaments que nous venons d'indiquer, on pourra y substituer un lavement purgatif composé de la façon suivante :

Feuilles de séné.	2	grammes.
Miel de mercuriale.	25	—

3° *Antiseptique*. — Depuis quelques années, on a employé avec succès les antiseptiques intestinaux qui agissent 1° sur la muqueuse intestinale, 2° sur les micro-organismes de l'intestin (microbicides).

Les principaux antiseptiques intestinaux sont le benzo-naphtol et le salicylate de bismuth, qui peu-

vent être administrés soit isolément, soit combinés. On pourra avoir recours à l'une des préparations suivantes :

- 1^o Benzoate de naphтол 0,25 centigr.
 Pour un paquet.
 (Prendre 4 paquets par jour délayés dans du lait.)

- | | |
|----------------------------------|-----------------|
| 2° Benzoate de naphthol. | 0,25 centigr. |
| Sous-nitrate de bismuth. | 0,25 — |
| | Pour un paquet. |
| (Prendre 4 paquets par jour.) | |

- | | | |
|----------------|----------------------------------|---------------|
| 3 ^o | Benzoate de naphтол | 0,15 centigr. |
| | Salicylate de bismuth. | 0,15 — |
| | Sous-nitrate de bismuth. | 0,15 — |
| | Pour un paquet. | |
| | (Prendre 3 paquets par jour.) | |

- | | | | |
|----|--------------------------------|------|-----------------|
| 4° | Salicylate de bismuth. | 0,15 | centigr. |
| | Poudre de charbon. | 0,10 | — |
| | Benzoate de naphthol. | 0,10 | — |
| | | | Pour un paquet. |
| | (Prendre 3 paquets par jour.) | | |

- | | | | |
|----|---|----|----------|
| 5° | Benzoate de naphtol. | 4 | grammes. |
| | Eau de fleur d'orange. | 10 | — |
| | Élixir parigorique. | 20 | gouttes. |
| | Eau de mauve. | 30 | grammes. |
| | Sirop de sucre. | 40 | — |
| | Par cuiller à café toutes les 2 heures. | | |

4° *Astringents*. — Le plus employé est l'acide lactique, que l'on administre à la dose de 1 gramme à 3 grammes par jour, suivant l'âge de l'enfant. Le

moyen le plus facile de l'administrer est de le donner en potion ; soit la potion suivante :

Acide lactique. . . .	1 à 3 grammes (suivant l'âge).
Sirop de coings. . . .	25 —
Eau distillée.	100 —

A prendre dans les 24 heures, une cuiller à café toutes les heures.

5° *Traitement mécanique.* — Pour procéder à l'évacuation rapide du tube gastro-intestinal, on a proposé et utilisé avec succès les deux procédés suivants : 1° lavage de l'estomac ; 2° lavage de l'intestin.

A. *Lavage de l'estomac.* — Le lavage de l'estomac a pour but l'évacuation des aliments en fermentation qui sont restés dans cet organe, et qui n'ont pu être éliminés par les purgatifs ou par les vomissements. Il se pratique à l'aide d'une sonde œsophagienne de petit calibre sur laquelle s'adapte un entonnoir en verre d'une contenance variable de 100 à 200 grammes. La sonde s'introduit facilement jusque dans la cavité stomacale. On élève l'entonnoir à une hauteur de 20 à 30 centimètres, et on laisse pénétrer par simple pression soit de l'eau bouillie pure, soit de l'eau de Vichy, en ayant soin de ne pas laisser pénétrer dans l'estomac plus de 30 grammes d'eau chez les enfants âgés de moins d'un mois, 50 grammes chez les enfants âgés de moins de 3 mois, 80 grammes chez les enfants âgés de 3 mois à

7 mois et 100 grammes chez les enfants âgés de plus de 7 mois. Après avoir fait pénétrer le liquide, on abaissera l'entonnoir et on le fera évacuer. On pourra de la sorte faire passer dans l'estomac du nourrisson une quantité de liquide assez considérable (500 à 1000 grammes).

B. *Lavage de l'intestin.* — L'entérocluse, ou grand lavage de l'intestin, se pratique dans les cas de diarrhée très fétide. On se sert du même appareil que pour le lavage de l'estomac. La sonde est introduite par la voie rectale à une profondeur de 10 à 15 centimètres et l'on n'introduit à la fois qu'une quantité de liquide sensiblement analogue à celle que nous venons d'indiquer pour les lavages de l'estomac. On pourra faire passer en 5 ou 6 lavages successifs jusqu'à 1 litre d'eau stérilisée ou d'eau de Vichy. On répétera les lavages autant de fois qu'il le faudra jusqu'à ce que le liquide ressorte limpide.

Les lavages de l'intestin et ceux de l'estomac pourront être pratiqués 2 fois par jour et compléteront avantageusement le régime de la diète hydrique.

B. *Traitement général.* — En même temps que l'on traite les symptômes de la gastro-entérite, on doit s'occuper activement de l'état général. On aura soin de laisser le nourrisson dans une pièce chaude, régulièrement chauffée et ventilée, évitant les cou-

rants d'air et les changements brusques de température. On aura soin d'isoler le petit malade des autres enfants et des personnes qui habitent la même pièce. On aura soin de vêtir le nourrisson très chaudement, en ayant recours de préférence à des enveloppements avec de la ouate chaude cardée et non hydrophile. On enveloppera les jambes séparément en formant de véritables bottes, afin d'éviter le frottement et les ulcérations qui pourraient en résulter. On aura soin de changer cette ouate toutes les fois qu'elle aura été souillée par les évacuations diarrhéiques; l'enfant sera tenu couché de préférence, et l'on placera à ses côtés des boules d'eau chaude ou des briques chaudes renouvelées fréquemment. On évitera de bercer ou de promener le nourrisson sur les bras de façon à éviter des contractions intestinales et des mouvements réflexes de l'estomac. Suivant qu'il s'agit d'un cas algide ou d'un cas pyrétique, on aura recours à la balnéation chaude ou tiède. Si l'enfant se refroidit, s'il y a un abaissement notable de la température, on devra lui faire prendre toutes les deux heures un bain chaud de 35 à 38 degrés. On pourra même ajouter quelques poignées de farine de moutarde de façon à agir plus rapidement. Dans les cas pyrétiques, la balnéation aura pour but d'abaisser la température; l'enfant sera placé toutes les trois

heures dans un bain à 58 degrés que l'on amènera progressivement à 50, 28 et 25 degrés. Après les bains, on aura soin de frictionner l'enfant pendant quelques minutes avec de la flanelle imbibée d'eau de Cologne ou d'alcool camphré. On réagira dans les cas algides contre le refroidissement et la prostration, soit en administrant au petit malade du sirop d'éther, soit en lui faisant, à des reprises variées, des injections sous-cutanées d'éther ou de caféine. Dans les grandes pyrexies, on pourra administrer au petit malade soit de l'antipyrine, soit de la quinine.

Injectons hypodermiques de caféine.

FORMULE

Citrate de caféine.	10 centigr.
Benzoate de soude.	20 —
Eau distillée.	10 grammes.

1 centimètre cube représente 1 centigramme de benzoate de caféine. 1 centimètre cube matin et soir.

L'*antipyrine* s'administre à la dose de 15 à 50 centigrammes suivant l'âge de l'enfant, en deux fois, matin et soir;

La *quinine* sous la forme de sulfate de quinine, ou de bromhydrate à la dose de 5 à 10 centigrammes suivant l'âge de l'enfant, deux fois, matin et soir.

Injectons de sérum artificiel. — Dans un grand

nombre de cas, on a employé, pour réagir contre la déshydratation et pour activer la nutrition, les injections sous-cutanées ou intra-veineuses de sérum artificiel. On emploiera de préférence le sérum de Hayem ou de Chéron :

FORMULE DE HAYEM :

Chlorure de sodium.	5 grammes.
Sulfate de soude (des.). . . .	10 —
Eau distillée et stérilisée. .	1000 —

On aura recours soit aux injections massives, soit aux injections fractionnées. On pourra injecter 25 à 60 grammes de sérum à la fois en répétant l'injection trois ou quatre fois dans la journée. On pourra également injecter à la fois 100 à 250 grammes de sérum.

C. **Traitement des complications.** — Ce serait aborder la thérapeutique infantile tout entière que d'exposer ici le traitement des complications des gastro-entérites. Tel n'est point notre but, aussi renvoyons-nous aux traités de pathologie pour ce qui est du traitement de ces complications. Nous dirons cependant que quelques-unes de ces complications sont tellement fréquentes qu'elles peuvent être considérées comme faisant partie de la symptomatologie même des infections gastro-intestinales. Il nous paraît donc utile d'y consacrer quelques lignes.

C'est ainsi que nous indiquerons plus particulièrement le traitement des complications cutanées, souvent très rebelles, que l'on observe très fréquemment comme infections secondaires dans le cours des entérites. Nous avons vu plus haut la fréquence des érythèmes, des ulcérations, des furoncles, des abcès, de l'eczéma, etc. En présence des érythèmes, on proscrira d'une façon absolue l'usage des poudres fermentescibles, telles que la poudre d'amidon, ainsi que l'application locale de vaseline et en général de tout corps gras; on prescrira par contre l'usage d'une poudre minérale et plus particulièrement le mélange suivant :

FORMULE :

Poudre de talc.	40 grammes.
Poudre d'oxyde de zinc. . . .	20 —
Sous-nitrate de bismuth. . .	10 —

Ou mieux : talc de Venise.. . 100 grammes.

Les ulcérations seront utilement traitées par l'isolement des parties malades à l'aide de pansements ouatés après un pansement préalable avec la pommade suivante :

Oxyde de zinc.	5 grammes.
Talc pulvérisé.	2 —
Axonge fraîche.	50

Le matin, on aura soin de laver les lésions avec de

l'eau boriquée (saturée à chaud). On aura rapidement raison des furoncles par l'ignipuncture ou la galvanopuncture en ayant soin de recouvrir les lésions d'une compresse stérilisée imbibée de la solution suivante et recouvertes d'un taffetas gommé :

Acide borique.	50 grammes.
Eau bouillie.	1000 —
(Employée à chaud.)	

Les lésions impétigineuses (gourme), très fréquentes dans le cours des infections chroniques, seront traitées par l'application locale d'un pansement humide recouvert de taffetas gommé pendant la nuit et destiné à faire tomber les croûtes. Celles-ci une fois tombées, les lésions seront recouvertes la nuit d'une pommade à l'oxyde de zinc et le jour d'une poudre minérale.

Souvent on observe des suppurations multiples généralisées aux membres et au tronc. Ce sont de véritables staphylococcies de la peau, dont on triomphera assez rapidement par l'emploi de bains de sublimé répétés deux fois par jour pendant quatre à six jours.

Bain de sublimé.

FORMULE :

Sublimé corrosif.	5 grammes.
Acide tartrique.	15 —
Eau.	10 litres
Pour un bain.	

On appliquera localement la pommade suivante :

Calomel	15 centigr.
Poudre de talc.	2 gr.
Axongé fraîche.	50 gr.

Mais le traitement général est le plus important. L'hygiène alimentaire et les soins de propreté triompheront généralement des dermatoses dues à une infection secondaire ayant le tube gastro-intestinal comme point de départ.

D. Sérothérapie. — Voici, d'après M. Lesage, quels seraient les résultats de l'application de la sérothérapie :

En premier lieu, le sérum dit *préventif* ne donne aucun résultat, quelle que soit la dose injectée. Et cependant la force préventive de ce sérum était élevée.

En second lieu, on peut espérer beaucoup de l'application du sérum dit *antitoxique*, d'après les premiers résultats acquis à ce jour. A la suite de l'injection, l'état général se modifie, les phénomènes d'intoxication s'amendent (prostration, cyanose, etc.), la température, qui était au-dessous de la normale, revient à 37 degrés. Les signes digestifs diminuent et disparaissent en 48 heures.

S'il s'agit de cas pyrétiques, les mêmes faits se

produisent, mais la température, qui était à 38°,5, 39 degrés, descend et revient à la normale.

Le sérum antitoxique a une action évidente dans les cas légers et moyens d'infection gastro-intestinale (pyrétique ou algide). Dans les cas où l'intoxication est grave d'emblée, les résultats sont nuls, du moins avec le sérum préparé jusqu'à ce jour¹.

1. LESAGE, *Com. Orale*, juin 1898.

VI

ALIMENTATION DES ENFANTS DYSPEPTIQUES

La question de l'alimentation des nourrissons dyspeptiques¹ s'est considérablement modifiée depuis l'usage du lait stérilisé. Bien que de nombreuses recherches aient été entreprises sur cette importante question, elle est encore très discutée. Les auteurs sont loin d'être d'accord sur la façon dont il convient de nourrir les enfants dyspeptiques. De toutes parts, on propose des méthodes fort dissemblables, et, à l'appui de ces méthodes, on apporte un certain nombre de faits et d'observations. Biedert, Heubner, Baginsky, en Allemagne, Marfan en France, sont d'avis que seuls les coupages de lait et de décoctions de gruau, d'orge, etc., conviennent aux nourrissons atteints de troubles digestifs; MM. Comby, Variot, Lesage et Chavane sont d'un avis opposé et

1. Nous entendons par dyspeptiques, les enfants atteints de troubles digestifs quelconques, qu'il s'agisse de gastro-entérite aiguë (choléra infantile) ou de gastro-entérite chronique (athrepsie).

proclament, avec faits à l'appui, que le lait pur et non coupé d'eau est le seul aliment qui puisse convenir à ces petits malades; enfin Backhaus et Gaertner recommandent pour l'alimentation des tout jeunes enfants des laits modifiés, dits *maternisés*, dont ils sont les inventeurs et les promoteurs. Certains cliniciens ont aussi préconisé l'emploi des laits fermentés, tel que le képhir, pour alimenter les nourrissons plus particulièrement intolérants. Enfin MM. Budin et Michel ont proposé des peptones de lait pour alimenter les nourrissons débiles et nés avant terme¹.

La divergence des avis peut s'expliquer d'une façon assez rationnelle. En effet, le lait n'est pas un produit stable. Suivant la race des vaches, suivant la nourriture qu'on leur donne, il contient plus ou moins de beurre, plus ou moins de caséine. Les vaches hollandaises, par exemple donnent un lait bien moins riche en beurre que les vaches normandes, alors même qu'elles reçoivent la même nourriture.

D'autre part, le lait est si souvent falsifié, coupé d'eau, ou écrémé, qu'il est difficile de pouvoir comparer les effets de deux laits provenant de deux sources différentes. Cette variabilité dans la qualité

1. Voy. H. DE ROTHSCHILD, *Loc. cit.*

du lait, qui est attribuable soit à la vache, soit à la fraude, peut être envisagée comme une des causes de la divergence d'opinions des auteurs. Il est certain que, si l'on employait toujours du lait de même qualité, de même composition chimique et de même provenance, il pourrait y avoir moins de discordance entre eux. Le professeur Budin et ses élèves¹ n'admettent, nous l'avons dit, pour l'alimentation des nourrissons bien portants, non allaités au sein, que le lait de vache pur, non additionné d'eau ou de décoction de gruau ou d'orge, et stérilisé au bain-marie. D'autre part, le professeur Baginsky de Berlin n'emploie que des coupages de lait avec de l'eau bouillie : coupages au $\frac{1}{4}$, au $\frac{1}{3}$, aux $\frac{2}{3}$ ou aux $\frac{3}{4}$, suivant l'âge des enfants. Dans le premier cas, le lait employé contient au maximum 58 grammes de beurre (lait de l'administration de l'Assistance publique); dans le second, le lait provient d'une vacherie spéciale, placée sous la surveillance du professeur Baginsky, et qui titre 40 à 42 grammes de beurre par litre².

Les partisans du lait pur, non additionné d'eau, invoquent à l'appui de leur théorie un nombre con-

1. P. BUDIN et CHAVANE, *Bulletin de l'Académie de médecine*, 19 juillet 1892, t. XXVII, p. 99, et 17 juillet 1894, t. XXXII, pp. 67, 95, etc. P. BUDIN, *Femmes en couches*, etc. Paris, 1897.

2. BAGINSKY, *Traitément des maladies de l'enfance et Leistungen des K. u. K. Friderich Kinderkrankenhaus*. Berlin, 1898.

sidérable d'observations de nourrissons insuffisamment allaités par une nourrice et qui, soumis au régime du lait stérilisé pur, ont rapidement augmenté de poids et ont continué à se développer normalement par la suite, sans manifestations rachitiques ou impétigineuses. Les partisans du lait coupé invoquent en faveur de leur méthode la modification du caillot du lait dans l'estomac du nourrisson qui active sa digestion. Dans le lait frais pur, la caséine se coagule en un caillot volumineux et compact; dans le lait frais, coupé d'eau, la caséine se coagule en fins flocons très analogues au caillot que produit le lait de femme. Ces avantages seraient incontestablement très précieux si la stérilisation du lait n'exerçait sur la caséine du lait de vache non coupé d'eau une action en tous points semblable à celle qu'exerce sur le lait frais le coupage avec de l'eau.

Si l'on veut se rendre compte de la valeur nutritive des laits purs et des coupages, on n'a qu'à se rapporter au tableau suivant (p. 87). La valeur nutritive du lait se compte d'après l'extrait sec que donne un litre du liquide. Un lait de bonne qualité doit donner 120 grammes d'extrait sec. Si l'on représente cette quantité par le chiffre 10 (valeur nutritive du lait normal), on obtiendra les chiffres suivants qui indiquent la valeur nutritive des laits coupés de $\frac{1}{4}$, $\frac{1}{5}$, $\frac{2}{3}$ et $\frac{3}{4}$ d'eau.

LAIT PUR	COUPÉ AU 1/4	COUPÉ AU 1/3	COUPÉ AUX 2/3	COUPÉ AUX 3/4
Valeur nutritive. 10	7 1/2	6,77	4,34	2,50

On dit qu'un enfant, allaité par sa mère ou par une bonne nourrice, doit prendre dans les 24 heures les quantités de lait que donne le tableau suivant :

AGE DE L'ENFANT	QUANTITÉ DE LAIT	
	PAR TÉTÉE	PAR 24 HEURES
1 ^{er} jour.	5 grammes.	50 à 60 gr.
2 ^e jour.	15 —	150 —
3 ^e jour.	40 —	400 —
4 ^e et 5 ^e jours.	55 —	550 —
Jusqu'à 1 mois.	60 —	600 —
2 ^e et 3 ^e mois.	70 —	600 à 700 —
4 ^e et 5 ^e mois.	100 —	700 à 800 —
6 ^e mois.	120 —	800 —
7 ^e mois.	120 —	900 —
8 ^e et 9 ^e mois.	150 —	1000 —
10 ^e et 11 ^e mois.	180 —	1100 —
12 ^e mois.	190 ^{gr} et 2 soupes.	1200 et 5 soupes.

Ces quantités sont fixées : 1^o d'après le volume de l'estomac de l'enfant; 2^o d'après l'augmentation normale du poids (recherches de Bouchaud). La valeur nutritive du lait maternel est représentée par la quantité d'extrait sec qu'il donne à raison de

125 grammes d'extrait par 1000 grammes de lait. Cette valeur nutritive est donc sensiblement supérieure chez la femme à ce qu'elle est chez la vache ; si, par conséquent, on pratique des coupages de lait de vache à l'effet d'en diminuer la teneur en caséine, on ne fait qu'en diminuer la richesse nutritive, puisque le coupage réduit le taux de tous les éléments constitutifs du lait.

Ces considérations étant posées, nous devons dire, dès à présent, que l'alimentation des nourrissons malades diffère considérablement de celle des nourrissons bien portants. Chez l'enfant malade, le tube digestif est fatigué, épuisé par la suralimentation ou l'alimentation défectueuse qu'on lui a fait subir ; le suc gastrique est moins riche en HCl ; la force d'absorption de l'intestin est sensiblement diminuée. Ce ne sera donc pas en augmentant le volume du lait par des coupages plus ou moins étendus que l'on pourra donner aux petits malades un aliment suffisamment nutritif, capable de réparer les pertes de poids subies pendant le cours de l'infection, capable d'amener le retour des fonctions digestives de l'estomac et les fonctions d'absorption de l'intestin, c'est au contraire en diminuant la quantité du liquide ingéré, et en lui conservant toute sa valeur nutritive, que l'on peut parvenir à rétablir une nutrition normale. C'est ce qu'à parfaitement bien

compris le professeur Gaertner, en préparant un lait concentré (*Fettmilch*) qui porte son nom, et que tolèrent bien les enfants dyspeptiques.

Plus le coefficient nutritif du lait de vache se rapproche de celui du lait de femme, sous un même volume, mieux il convient à l'état inflammatoire du tube digestif des nourrissons dyspeptiques. Les bons résultats obtenus par l'emploi du lait pur sans coupage en sont la meilleure preuve.

Il faut pourtant se garder d'un exclusivisme trop absolu; rien n'est plus capricieux que le tube digestif des nourrissons. Il existe chez ces petits êtres, assez rarement, il est vrai, de véritables idiosyncrasies. Tel enfant sain ne supporte pas le lait de femme, alors qu'il supporte fort bien le lait de vache; tel autre supporte mal le lait maternisé de Gaertner et supporte bien le lait de vache pur stérilisé; d'autres, enfin, mais ce sont de très rares exceptions, ne tolèrent que des mélanges de lait de vache et d'eau de Vichy ou d'eau de chaux, mélanges faits dans des proportions si restreintes, que l'on ne saurait à vrai dire leur donner le nom de coupages. Nous donnerons plus loin des observations d'enfants auxquels nous avons dû donner des mélanges de ce genre. D'une façon générale, on peut dire que, dans la majorité des cas, quand un nourrisson dyspeptique ne peut être allaité au sein, on parvient tou-

jours à lui faire tolérer le lait de vache pur stérilisé, en employant toutefois certains artifices thérapeutiques sur lesquels nous aurons à revenir plus loin.

Comment on doit pratiquer l'alimentation des nourrissons dyspeptiques. — Quand on est appelé à traiter un nourrisson atteint de gastro-entérite aiguë ou chronique, on ne doit songer à l'alimenter à proprement parler que vers le troisième jour, c'est-à-dire après lui avoir fait subir une médication préalable, médication destinée à débarrasser l'estomac et l'intestin des débris alimentaires en fermentation, ainsi que des micro-organismes et des toxines qu'il contient. Pendant les trois premiers jours, on observera une diète hydrique absolue : eau stérilisée, eau bouillie, eau albumineuse, bouillon stérilisé, etc. Cette diète hydrique a pour but, non d'alimenter le nourrisson, mais de compenser les pertes hydriques que déterminent la diarrhée et les évacuations intestinales artificielles (purgatifs, lavements, entéroclyses, etc.). Si l'enfant est au sein, on supprimera les tétées pendant 36 ou 48 heures, en ayant soin toutefois de faire exprimer les seins de la mère ou de la nourrice deux ou trois fois par jour, pour éviter l'engorgement mammaire et pour entretenir la sécrétion lactée. Quand les accidents digestifs seront calmés, ce qui devra se produire au bout de 36 à 48 heures, on fera redonner

le sein. Au début, les tétées devront être espacées de trois en trois heures; elles devront être courtes, et l'on ne devra pas permettre au nourrisson de prendre plus de 20 à 50 grammes de lait à la fois. Si l'enfant est trop faible pour prendre le sein, on exprimera le lait à l'aide de la téterelle; on l'administrera au verre, à la cuiller, ou, si ces moyens ne réussissent pas à l'aide de la sonde (gavage). Si l'estomac est facilement irritable, on pourra donner avant le lait une ou deux petites cuillerées à café d'eau chloroformée, et, aussitôt le lait absorbé, on remettra l'enfant dans son berceau afin d'éviter le plus léger mouvement. En prenant ces précautions, on parvient à faire tolérer le lait, et peu à peu on augmentera les doses et l'on rapprochera les tétées. L'enfant ne tarde pas à reprendre ses forces et pourra dès lors téter toutes les deux heures et prendre la quantité de lait qui convient à un nourrisson bien portant du même âge.

Si l'enfant est au biberon, son alimentation ne sera pas plus compliquée que celle du nourrisson allaité au sein, quoi que disent et professent un grand nombre d'auteurs. C'est en Allemagne surtout que les médecins pédiatres se sont ingéniés à trouver des préparations et des mélanges savants destinés à remplacer et le lait de femme et le lait de vache. Nous avons étudié plus haut la valeur des coupages

de lait avec des décoctions d'orge, de gruau, de riz, etc. ; certains auteurs ont compris l'insuffisance nutritive de ces mélanges, aussi ne proposent-ils plus des coupages, mais des mélanges, dont la valeur nutritive serait supérieure à la valeur nutritive du lait de vache, et dans lesquels on ne retrouverait pas en aussi grande abondance certains éléments constitutifs du lait, tels que la caséine et l'albumine. Biedert¹ propose et emploie les mélanges de crème et d'eau ou de crème et de lait, dans le but d'augmenter la richesse du mélange en éléments gras et de diminuer sa teneur en albumine et en caséine. Dans d'autres cas, il a recours à des laits écrémés et dilués, comme le recommandent certains médecins hollandais : Ballot et Hackma-Iresling. Le professeur Heubner coupe le lait avec des décoctions de gruau additionnées de 15 pour 100 de lactose. Le coupage est fait dans des proportions telles qu'un litre de mélange contient 25 grammes d'albumine, 25 grammes de matières grasses et 70 grammes de sucre.

Dans certains cas, le professeur de pédiatrie de la Charité de Berlin a recours à des dilutions plus faibles encore. Le lait est alors coupé d'une décoction de gruau dans des proportions variant entre $1/2$, $1/3$, $2/3$ et $3/4$ de décoction pour : $1/2$, $2/3$, $1/3$ et $1/4$ de

1. BIEDERT. *Die Kindernährung im Säuglingsalter.*

lait. Le professeur Baginsky procède à peu près de la même façon : les coupages qu'il emploie sont variables suivant l'âge des nourrissons et suivant leur état. A Vienne, les médecins d'enfants, tels que le professeur Gaertner, Wiederhoffer et autres, renoncent aux coupages et emploient de préférence les laits dits *maternisés* dont la composition chimique se rapproche beaucoup de la composition du lait de femme, qui, on le sait, est l'aliment de choix dans le traitement des gastro-entérites.

Nous avons suffisamment insisté sur la valeur des divers coupages dont nous venons de parler; il n'est pas douteux que dans un avenir rapproché ils seront repoussés par ceux-là mêmes qui les prescrivent encore à l'heure actuelle, et remplacés par les méthodes qui, dans la plupart des cas, ont donné en France particulièrement de très bons résultats. En effet, la plupart des pédiatres français sont unanimes aujourd'hui à professer que les coupages de lait ne sont plus de saison, puisque l'expérimentation et la clinique ont démontré que les accidents autrefois attribués à la composition chimique du lait ne sont dus qu'à la mauvaise qualité du liquide et aux micro-organismes qu'il contient toujours quand il n'a pas subi une stérilisation suffisante. Par conséquent, lorsque les accidents digestifs se seront suffisamment amendés pour permettre à

l'enfant de recommencer à s'alimenter, 24 ou 36 heures après le début du traitement, on ne devra lui donner que du *lait pur et stérilisé*, quel que soit l'âge du nourrisson. On ne devra lui donner alors que de très petites quantités de lait stérilisé à la fois. Ce qui importe, a dit très judicieusement le professeur Budin, ce n'est pas la quantité de lait absorbé, mais bien la quantité de lait digéré et assimilé. Pour permettre à l'appareil digestif de bien reprendre ses fonctions, il conviendra d'agir avec grande prudence. On ne donnera le biberon au nourrisson que très exactement toutes les deux heures avec 40 à 50 grammes de lait stérilisé à la fois. Le procédé de stérilisation importe peu, nous l'avons déjà dit. On aura soin pourtant d'alcaliniser le lait à l'aide d'une solution de bicarbonate de soude (une petite cuillerée par 150 grammes de lait, soit environ 4 pour 100) ou d'une petite quantité d'eau de chaux (environ 5 pour 100). Ces additions ne constituent pas à proprement parler des coupages.

En général, ces petites quantités de lait stérilisé et alcalinisé sont parfaitement bien tolérées : la diarrhée et les vomissements sont arrêtés et ne se reproduisent plus, l'état général s'améliore rapidement et l'enfant augmente de poids.

Dès l'année 1892, M. Budin a montré les bons

résultats qu'il a obtenus en donnant à des nourrissons, même très jeunes, du lait stérilisé pur sans coupage. Depuis, les observations se sont multipliées, et, grâce aux statistiques, on peut dire que le lait stérilisé pur peut être considéré comme l'agent spécifique des infections gastro-intestinales, à la condition expresse toutefois de ne l'administrer qu'après avoir préparé le tube digestif par la diète hydrique et l'antisepsie intestinale, et à ne le donner qu'en petites quantités, que l'on augmentera progressivement jusqu'à atteindre la dose maximum.

Nous avons dit que dans la majorité des cas le lait de vache pur et stérilisé était parfaitement toléré par les nourrissons dyspeptiques à la condition toutefois de n'être administré que d'une façon rationnelle. Mais il faut avouer que l'on se trouve parfois en présence de cas exceptionnels où l'on n'obtient pas aussi aisément la tolérance gastro-intestinale. Il faut alors chercher un moyen de l'obtenir en substituant au lait stérilisé un autre lait ou un lait modifié. Dans ces cas, ce n'est qu'après une expérimentation infructueuse de plusieurs jours (8 à 10) que l'on doit renoncer au lait de vache stérilisé pour avoir recours à un autre aliment. Dans ces cas, on peut employer :

1° Les divers laits dits maternisés, sur la préparation desquels nous avons insisté longuement dans un

travail précédent¹; 2° le lait d'ânesse; 3° le képhir ou lait fermenté.

Les divers laits maternisés sont généralement bien tolérés par les enfants malades après quelques jours d'expérimentation. Sans avoir des propriétés assimilatrices très supérieures à celles du lait de vache pur, ils ont l'avantage d'être régulièrement dosés, pour ce qui est de leur teneur en beurre, en caséine et en lactose.

Le lait d'ânesse est encore très employé dans l'alimentation artificielle des tout jeunes enfants. C'est, en effet, le lait dont la composition se rapproche le plus de celle du lait de femme. La possibilité de faire venir les ânesses à domicile est une véritable garantie pour ce qui est de la fraîcheur et de la pureté du liquide. De même que les adultes dyspeptiques le tolèrent mieux que le lait de vache cru, les nourrissons dyspeptiques s'en trouvent fort bien, et, quand la chose est possible, il est bon d'y avoir recours, en hiver surtout, car en été sa conservation est des plus difficiles.

Le képhir, ou lait fermenté, a été souvent recommandé pour le traitement des dyspepsies chez l'adulte. La transformation des éléments constitutifs du lait par suite de la fermentation képhirique, la forma-

1. H. DE ROTHSCHILD, Les laits dits maternisés, etc., *Revue des sciences pures et appliquées*, juin 1897.

tion d'une certaine quantité d'alcool et d'acide lactique en indiquaient l'usage dans le traitement des gastro-entérites des nourrissons. Ce sont les élèves du professeur Hayem qui ont pour la première fois tenté de faire usage de cet aliment dans les dyspepsies infantiles. Personnellement, nous avons fait usage du képhir pour alimenter des nourrissons arrivés au dernier degré de la cachexie et incapables de prendre spontanément le moindre aliment. Nous l'avons administré alors à l'aide de la sonde œsophagienne (400 grammes par 24 heures en six à huit prises régulièrement espacées), et nous en avons obtenu les meilleurs résultats¹. Une des conditions essentielles de succès est la qualité même du képhir. En général, celui de l'industrie est trop acide pour l'alimentation des nourrissons dyspeptiques. Il est préférable de le préparer soi-même en faisant usage d'un lait de bonne qualité préalablement stérilisé au bain-marie, que l'onensemencera avec du képhir de l'industrie (20 pour 100), en ayant soin de ne pas le laisser fermenter plus de 24 heures.

Nous venons de passer en revue les différents aliments qui conviennent pour l'alimentation des nourrissons dyspeptiques. Malgré les avis d'un grand nombre d'auteurs, et principalement d'auteurs

1. Voyez l'observation n° 22.

étrangers, nous posons en principe, en nous fondant sur un grand nombre d'observations personnelles, que la grande majorité des nourrissons tolère fort bien le lait de vache pur stérilisé. Si l'on se trouve en présence d'un enfant qui ne le tolère pas, on peut y remédier en lui administrant soit du lait d'ânesse, soit du képhir, soit du lait de femme; ce dernier extrait à la tétérèlle est administré, soit à la cuiller, soit à la sonde. Notre expérience personnelle, portant sur près de 200 nourrissons, nous a permis de poser ce principe. Jamais nous n'avons employé des coupages de lait de vache et, grâce aux soins dont on entourait l'alimentation des petits malades, nous n'avons pas eu à enregistrer d'insuccès. Cependant, l'observation prolongée et incessante d'un grand nombre de cas nous a permis de nous rendre compte d'un fait qui, en matière de clinique, nous paraît être de la plus grande importance, et qui jusqu'à présent n'a peut-être pas été suffisamment mis en lumière : nous voulons parler de l'intolérance passagère de certains organismes pour une alimentation nouvelle. Nous devons nous étendre sur ce point.

Quand on modifie le régime d'un nourrisson bien portant ou malade, qu'on change la nourrice ou le lait, qu'on donne un lait stérilisé d'une marque différente, du lait maternisé, du lait d'ânesse, ou

du képhir, le nouvel aliment est en général mal toléré pendant 36 ou 48 heures, quelquefois pendant trois, quatre et cinq jours, souvent pendant huit ou dix jours. Aussitôt que l'aliment est dégluti, il est rendu par régurgitation en totalité ou seulement partiellement. Bien que l'enfant n'ait pas de diarrhée, il n'augmente pas de poids, souvent même il diminue. La diminution est parfois considérable et peut atteindre 80, 100, 200 et 250 grammes. Si l'on n'est pas prévenu de la succession des phénomènes, on cesse immédiatement le nouveau mode d'alimentation, et on le remplace par un autre. Que se passe-t-il alors? L'enfant continue à vomir, à diminuer de poids, et le médecin ne sait plus à quel aliment avoir recours pour nourrir le petit malade. C'est ainsi que nombre de praticiens ont renoncé prématurément au lait de vache stérilisé pur. L'expérience et l'observation de plus de 200 cas nous a montré que les troubles digestifs qui surviennent lors d'un changement d'alimentation ne sont que de peu de durée et ne sont pas une contre-indication dans la continuation du régime. L'intolérance gastrique, qui n'est accompagnée d'aucune diarrhée, ne dure jamais plus de 8 à 10 jours. Quand l'estomac est, pour ainsi dire, habitué au nouveau régime, il devient tolérant, les vomissements cessent, la digestion se fait normalement, et

l'enfant augmente rapidement de poids. L'accroissement de poids peut même être de beaucoup supérieur à l'augmentation normale d'un enfant sain. L'organisme semble vouloir rattraper le temps perdu. C'est ainsi que nous avons pu observer des enfants qui augmentaient de 100, 110 et 125 gr. dans les 24 heures. Cette remarque a un très grand intérêt au point de vue clinique; elle permet au médecin de ne pas désespérer quand il voit un nourrisson ne pas tolérer d'emblée l'aliment nouveau qu'on lui donne, et surtout de ne pas essayer d'un autre aliment avant d'avoir cherché pendant un certain nombre de jours à faire tolérer l'aliment auquel il s'est arrêté. Si le médecin lutte pendant quelques jours contre l'intolérance gastrique du petit malade, nul doute qu'il ne triomphe et ne regagne rapidement le terrain perdu pendant les premiers jours d'insuccès.

Pour résumer ce long chapitre, nous dirons qu'il ne convient d'alimenter un nourrisson qu'après quelques jours de diète hydrique, diète destinée à compenser les pertes que subit rapidement l'organisme, et non pas destinée à nourrir l'enfant. L'alimentation, quelle qu'elle soit, doit être extrêmement réduite pendant les premières semaines, de façon à donner à l'estomac une certaine accoutumance. On n'éprouvera que très exceptionnellement un insuccès

durable en faisant usage de lait stérilisé pur, non coupé d'eau, en ayant soin toutefois de faciliter la tolérance gastrique à l'aide d'eau chloroformée, de glace, ou de bicarbonate de soude. Dans les formes de gastro-entérites graves, où le nourrisson a besoin d'assimiler rapidement l'aliment qu'on lui donne, on peut avoir recours au képhir et aux laits peptonisés. Dans aucun cas, les coupages de lait de vache avec des décoctions de gruau ou de riz ne doivent être employés. L'alimentation des nourrissons malades est donc en principe singulièrement facilitée, mais il ne faut pas perdre de vue que l'exécution des règles que nous venons de formuler est relativement difficile. Elle réclame toute l'attention du médecin, tous les soins, tout le dévouement et toute l'obéissance des personnes chargées d'exécuter ses prescriptions.

VII

CONCLUSION

Dans les pages qui précèdent, nous avons étudié l'étiologie des infections gastro-intestinales, les symptômes par lesquels ces infections se manifestent, leurs complications, le traitement que l'on doit instituer et l'alimentation à laquelle on doit soumettre les petits malades. Les conclusions que nous pouvons tirer de cette étude sont les suivantes :

1° Les troubles digestifs des enfants du premier âge ont le plus souvent pour cause une alimentation défectueuse, qu'il s'agisse d'enfants allaités au sein ou d'enfants allaités au biberon. Chez les nourrissons allaités au sein, il s'agit le plus habituellement au début de troubles réflexes, dus à la suralimentation, troubles parfois graves qui peuvent se transformer en gastro-entérite aiguë ou chronique. Chez les nourrissons allaités au biberon (allaitement artificiel), les troubles digestifs peuvent être dus, non seulement à une hygiène défectueuse, mais encore à la mauvaise qualité du lait, qui, en été surtout, con-

tient un grand nombre de micro-organismes pathogènes. De là le caractère infectieux que prend généralement la gastro-entérite des enfants allaités au biberon.

2° Le micro-organisme pathogène est, environ 95 fois sur 100, le *bacterium coli* que Escherich a décrit en 1886 et que M. Lesage a étudié plus complètement depuis. Dans un petit nombre de cas (5 pour 100), l'agent pathogène de l'infection gastro-intestinale peut être un micro-organisme autre que le *bacterium coli*. C'est ainsi qu'on a signalé des entérites à *proteus*, à *streptocoque*, à *thyrotox*, etc.

3° Au point de vue clinique, on doit distinguer deux formes de gastro-entérite :

1° La forme aiguë ;

2° La forme chronique.

La forme aiguë est algide ou pyrétique suivant qu'il y a plus ou moins de toxine élaborée par le *bacterium coli*. Au point de vue pronostic, les formes aiguës sont toujours graves ; leur évolution peut être tellement rapide (forme foudroyante) qu'elles échappent à toute intervention thérapeutique. Quant aux formes chroniques (athrepsie), elles sont généralement susceptibles de guérir par une hygiène appropriée et une thérapeutique relativement simple.

4° **Traitement.** — Longtemps le traitement des

gastro-entérites a été empirique; on s'adressait aux symptômes sans pouvoir s'adresser à la cause. La connaissance de l'origine microbienne de la maladie a modifié en tous points son traitement. Celui-ci peut être ou préventif ou curatif. Préventif, il réside essentiellement dans l'hygiène alimentaire des nourrissons : favoriser autant que possible l'allaitement au sein et propager l'emploi du lait stérilisé quand il est matériellement impossible d'avoir recours à l'allaitement au sein, tel est le traitement préventif des infections gastro-intestinales. Curatif, le traitement est double : 1° il s'adressera à l'agent pathogène, au coli-bacille. Les antiseptiques intestinaux, les lavages de l'estomac et de l'intestin, les purgatifs contribueront à diminuer ou à supprimer la virulence du micro-organisme. L'*antitoxine*, ou sérum curateur, permettra d'atténuer l'effet des toxines élaborées par le microbe. La sérothérapie de la gastro-entérite paraît être actuellement un fait acquis. D'après Lesage, une injection de 10 à 40 centimètres cubes d'un sérum antitoxique a permis de lutter victorieusement contre certaines formes de l'infection, permettant ainsi d'attribuer au sérum une valeur réellement curatrice.

4° Quant à l'alimentation des nourrissons dyspeptiques, nous avons pu nous former une opinion personnelle par l'examen attentif des faits cliniques que

nous avons observés. Malgré l'avis d'un certain nombre d'auteurs, tant français qu'étrangers, qui proposent le coupage du lait ou des mélanges plus ou moins savamment préparés, pour l'alimentation des nourrissons dyspeptiques, nous avons été amené à conclure que dans la très grande majorité des cas le lait pur stérilisé et non coupé d'eau, administré en petites quantités à des intervalles régulièrement espacés, était parfaitement bien toléré même par des nourrissons très jeunes ou nés avant terme. Chez deux ou trois petits malades qui n'ont pu tolérer le lait stérilisé pur¹, nous avons pu réussir à les alimenter en faisant usage soit de lait fermenté, soit de lait gazeux, soit enfin de certaines spécialités telles que le lait maternisé ou le lait peptonisé. Dans certains cas d'intolérance gastrique, nous avons obtenu d'excellents résultats en administrant le lait, contrairement à l'usage généralement répandu, non pas tiède, mais froid, voire même *glacé*.

Un très grand nombre de nourrissons qui ont été amenés à la Polyclinique de la rue de Picpus pour des troubles digestifs aigus et qui ont été guéris, ont suivi régulièrement depuis la consultation spéciale de nourrissons (tous les 8 ou 15 jours). Dès que ces

1. Ces cas remontent à 6 ou 8 mois, époque à laquelle nous n'appliquions pas notre méthode d'une façon systématique. Nous pensons que ces cas isolés traités à l'heure actuelle n'auraient plus constitué d'exceptions.

petits enfants ont été soumis à une bonne alimentation (lait pur stérilisé administré en augmentant progressivement la dose), ils n'ont que très exceptionnellement présenté des troubles digestifs. D'autre part, chez ces mêmes enfants, on n'a pour ainsi dire jamais observé de rachitisme ou d'impetigo. Nos observations personnelles concordent donc en tous points avec celles de M. le professeur Budin, qui a fait les mêmes remarques concernant le rachitisme et l'impetigo, chez les nourrissons qu'il a élevés soit au régime mixte, soit au régime artificiel, depuis 1892 (consultations de la Charité et de la Maternité).

En résumé, nous pouvons dire que depuis quelques années, grâce à la stérilisation du lait, grâce à une meilleure direction donnée à l'allaitement, on est arrivé à pouvoir abaisser dans des proportions très considérables la mortalité des enfants du premier âge. C'est surtout au point de vue prophylactique que l'on peut agir d'une façon certaine. Au point de vue thérapeutique, même avec le sérum antitoxique du docteur Lesage, il n'est pas toujours possible de triompher d'un certain nombre de cas particulièrement graves, notamment quand il s'agit d'une intoxication suraiguë à manifestations nerveuses.

OBSERVATIONS CLINIQUES

R É S U M É

Les observations que nous publions ici, sont destinées à montrer les résultats que nous avons obtenus avec nos méthodes d'alimentation et de traitement chez des nourrissons atteints de gastro-entérites aiguës ou chroniques. Elles sont classées en trois séries :

Première série. — Dans la *première série*, nous montrons que, contrairement à ce qui est généralement admis, tant en France qu'à l'étranger, les nourrissons, même très jeunes, âgés de quinze jours à trois mois, soumis à l'allaitement artificiel, tolèrent parfaitement bien le lait de vache *stérilisé pur* (non coupé d'eau). Un certain nombre de nourrissons, qui ont dû être sevrés très prématurément à cause du mauvais état général de leur mère, ont été allaités exclusivement au lait de vache *stérilisé pur* (sans coupage). Quand il s'est agi de nourrissons à terme (poids de naissance : 3300 à 3500 gr.), la courbe d'accroissement a été sensiblement voisine de la courbe normale; quelquefois, la courbe normale a été dépassée dès les premiers jours. Quand il s'est agi de nourrissons chétifs, pesant dès la naissance moins que le poids normal (poids de naissance : 2500 à 3000 grammes), la courbe s'est rapidement rapprochée de la courbe normale, et le nourrisson a augmenté comme s'il eût été élevé au sein d'une excellente nourrice.

2^e Série. — La seconde série comprend les observations d'un certain nombre de nourrissons qui ont présenté pendant un certain temps (8 jours à 3 mois) des troubles digestifs aigus ou chroniques. Ces troubles étaient dus à une alimentation vicieuse (suralimentation ou mauvaise qualité du lait administré). La plupart de ces nourrissons ont été hospitalisés. Pendant quelques jours (de 4 à 11 jours), en moyenne huit jours, ces enfants ont diminué de poids, et ont semblé ne point tolérer le lait stérilisé; puis petit à petit ils sont devenus de plus en plus tolérants. Après une période moyenne de huit jours d'acoutumance, l'organisme est devenu tolérant, les enfants ont aussitôt repris du poids, et la courbe est devenue depuis lors progressivement ascendante.

3^e Série. — Dans notre troisième série, nous publions deux observations plus particulières, que nous qualifions d'anormales, où le succès n'a été dû qu'à l'institution d'un régime spécial : lait glacé, lait fermenté (képhir).

Le nombre de nos observations est relativement restreint. Elles ont été choisies parmi plus de 200 que nous possédons à l'heure actuelle. Elles ne constituent pas ce que l'on pourrait appeler une *série heureuse*, car les unes remontent à plus d'un an, d'autres à 8 ou 10 mois; enfin quelques-unes sont de date tout à fait récente (juin 1898). C'est sur un ensemble d'observations que nous avons pu établir les principales conclusions de ce travail et non pas de l'étude des quelques observations que nous publions ici. Celles-ci ne constitueraient que des faits que l'on pourrait qualifier d'isolés, d'anormaux, desquels ils serait très imprudent de tirer une conclusion quelconque. Nous nous réservons de publier ultérieurement notre statistique complète.

OBSERVATIONS CLINIQUES

Observation I.

**Enfant allaité au lait stérilisé dès le onzième jour
après sa naissance (lait stérilisé pur).**

Pauline J... est née le 15 juillet 1897, elle est élevée au sein jusqu'au 26 juillet. La mère est tuberculeuse, elle a peu de lait et se voit contrainte de renoncer à allaiter son enfant au sein. L'enfant est dès lors soumise à l'allaitement artificiel, et on lui donne du lait stérilisé pur, c'est-à-dire dès le onzième jour qui suit sa naissance. Le graphique ci-contre nous montre que la courbe de son poids est toujours croissante et se trouve même au-dessus de la normale. Le graphique nous montre cependant deux petites irrégularités. Pendant les vingt-deuxième et vingt-troisième semaines, le poids de l'enfant tombe de 6800 à 6600 grammes. Cette chute dans la courbe du poids est correspondante à une légère atteinte de gastro-entérite. La seconde irrégularité a lieu de la vingt-sixième à la trentième semaine. Pendant cette période, l'enfant reste stationnaire à 7200 grammes. Ce petit incident est dû à une légère bronchite dont a souffert l'enfant pendant cette période de trois semaines. Sur le même graphique qui enregistre le poids de l'enfant, nous avons tracé une seconde courbe qui représente les quantités de lait stérilisé qui ont été absorbées par l'enfant. Elles correspondent très exactement aux quantités normales de lait que doit prendre un enfant bien portant aux différentes périodes de la première année.

Cette observation montre donc qu'un nourrisson, même très jeune (quinze jours), peut supporter le lait stérilisé pur aussi bien qu'un nourrisson âgé de plusieurs mois, et qu'il peut augmenter de poids aussi bien et aussi régulièrement qu'un nourrisson élevé au sein.

FIG. 2.

Observation I.

1. Un accident survenu au moment de la mise sous presse nous empêche de reproduire le graphique n° 1. (*Note de l'Imprimeur*).

Observation II.

Allaitement artificiel (lait pur stérilisé) dès la naissance.

Tolérance immédiate. — Succès.

(Personnelle.)

P... Fernande, née le 21 février 1897.

Nous rapportons ici l'observation d'une petite fille élevée au lait pur stérilisé dès sa naissance.

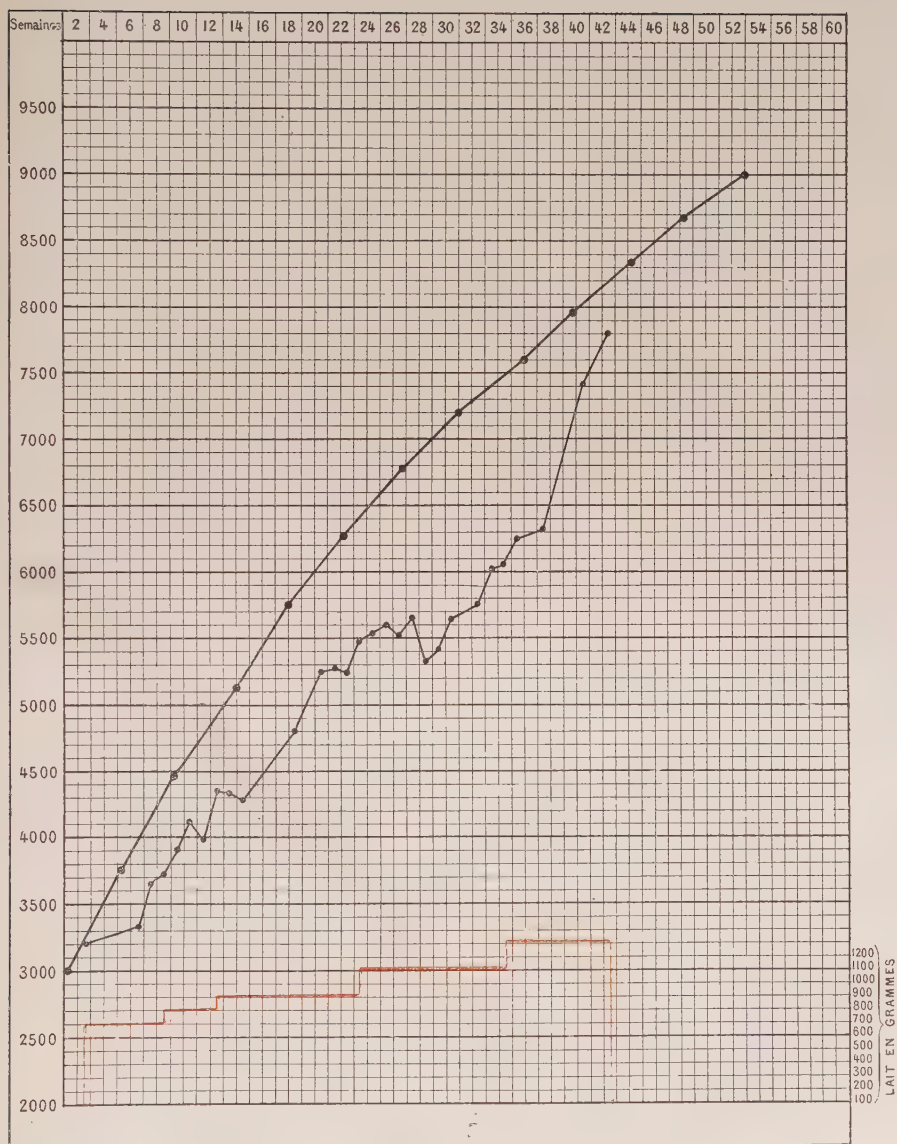
La mère est accouchée le 21 février 1897; n'ayant pas de lait, l'enfant est mise au lait stérilisé. Le 3 mars, son poids était de 3,200 grammes, elle nous est amenée le 4 avril, son poids atteint alors 5,330 grammes. Elle est alimentée exclusivement avec du lait pur stérilisé, et pendant les cinq semaines qui suivent son poids est en augmentation constante; au bout de cette période, elle pèse 4,120 grammes. Elle présente alors un peu de diarrhée et la semaine suivante, son poids diminue de 100 grammes. Les huit jours qui suivent, l'augmentation est de 350 grammes.

Pendant 25 jours environ (12^e, 13^e et 14^e semaines du graphique), le poids est stationnaire; il y a même une légère baisse; des vomissements et un peu de diarrhée verte sont la cause de cet état.

De la 19^e à la 28^e semaine, le poids reste à peu près stationnaire, après avoir présenté quelques alternatives de hausse et de baisse. — Pendant toute cette période l'enfant était atteinte de bronchite et de diarrhée, cet état pulmonaire était sans nul doute la cause de la perturbation dans la courbe des pesées.

A partir de la 28^e semaine, l'enfant va très bien, sa diarrhée et sa bronchite ont complètement disparu et le graphique des pesées est dès lors continuellement ascendant.

FIG. 5.



Observation II.

De la 28^e à la 40^e semaine le poids passe de 5,500 à 7,800 grammes. L'enfant quitte la Polyclinique à la 40^e semaine très bien portante. Elle avait alors 6 dents et ne présentait ni gros ventre ni trace de rachitisme.

Cette observation prouve qu'un enfant mis dès sa naissance au lait stérilisé pur peut parfaitement bien le tolérer; son évolution se fait normalement, et les perturbations que l'on peut relever dans le graphique des pesées est expliqué par des incidents pathologiques indépendants de l'alimentation.

Observation III.

Enfant de 2900 grammes, mis dès la naissance au lait pur stérilisé. Augmentation normale et constante du poids de l'enfant.

(Personnelle.)

Louis L..., né le 11 octobre 1897.

Cette observation est celle d'un enfant mis dès sa naissance au lait pur stérilisé. Nous avons pu le suivre jusque dans sa 57^e semaine.

L'enfant, né le 11 octobre, pesait le 22 octobre 2900, on lui a fait prendre dès lors 2 flacons de 100 grammes de lait stérilisé par jour.

Le 12 novembre il pesait 3260 et prenait 400 grammes de lait.

Le 19 novembre il pèse 3490 et prend 5 bouteilles de 100 grammes = 500 grammes de lait.

Le 10 décembre il pèse 5850 grammes et prend 800 grammes de lait.

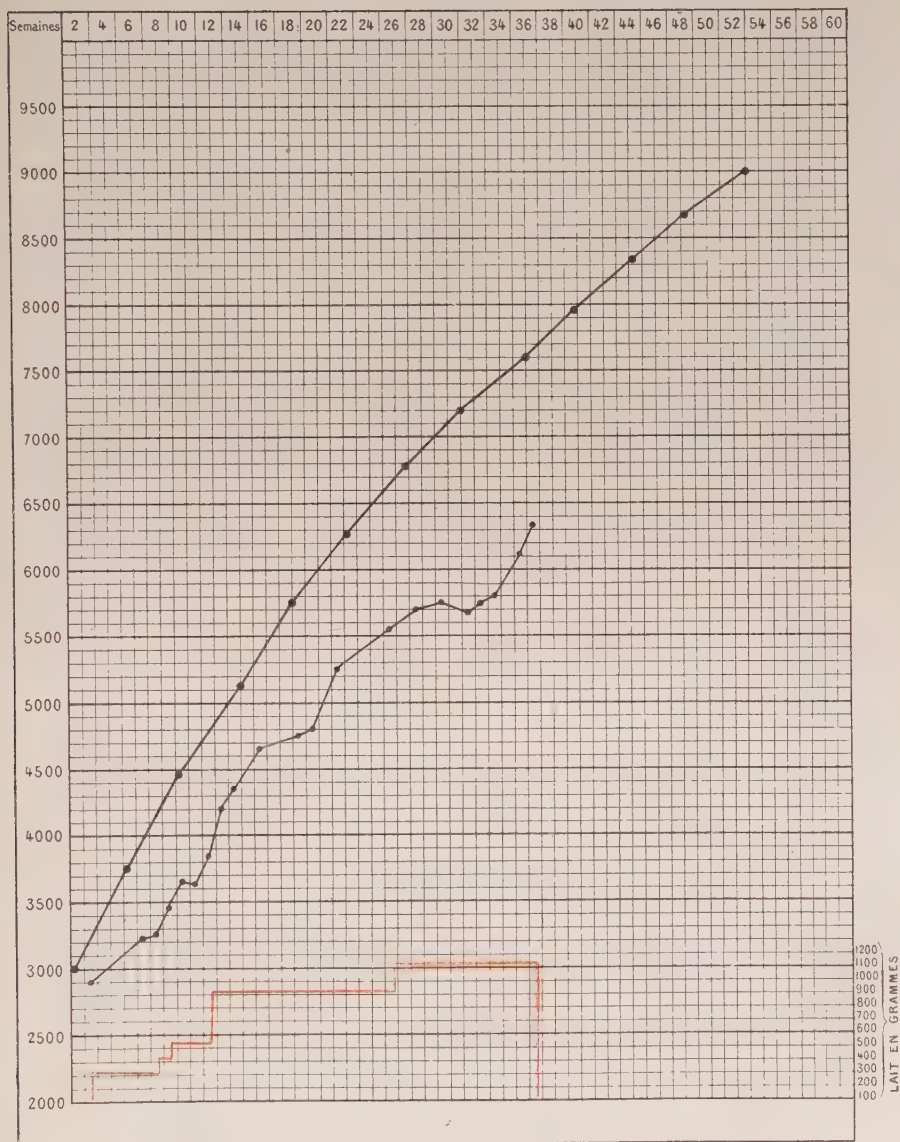
Le 25 mars il pèse 5520 grammes et prend 10 bouteilles de lait, soit un litre. Lorsqu'il nous quitte il pèse 6810 grammes.

Le graphique des pesées nous montre une courbe à peu près invariablement ascendante; de la 9^e à la 10^e semaine le poids diminue; la mère qui est très pauvre a donné pendant huit jours à son enfant du lait de vache à 20 centimes le litre, cela suffit à expliquer l'arrêt qui s'est produit.

Après cette époque, la courbe est constamment ascendante pour subir un nouveau temps d'arrêt pendant quatre semaines de la 27^e à la 31^e; pendant cette période, l'enfant était constipé, et la mère n'est venue que fort irrégulièrement à la consulta-

tion; l'alimentation a été sans doute un peu relâchée, comme cela arrive si fréquemment lorsque les parents s'abstiennent de venir demander les conseils du médecin de la Polyclinique. C'est un fait journellement observé dans les consultations de nourrissons. De la 34^e à la 37^e semaine la mère revient régulièrement à la consultation et le graphique de ses pesées reprend sa progression ascendante. Cette observation montre qu'un enfant mis, dès la naissance, au lait stérilisé pur, a pu le supporter fort bien, et n'a jamais présenté de diarrhée. Il donne un graphique des pesées pleinement satisfaisant.

FIG. 4.



Observation III.

Observation IV.

**Enfant de deux mois allaité au biberon, lait pur stérilisé
Accoutumance immédiate.**

(Personnelle.)

Léon D..., né le 17 avril 1897. Ce petit enfant est élevé au biberon depuis sa naissance; il ne boit que du lait de vache non stérilisé.

La mère l'amène à la Polyclinique de la rue de Picpus le 10 juin 1897. On lui conseille de cesser l'alimentation au lait de vache frais et de mettre l'enfant au lait pur stérilisé.

Voici le détail de l'observation :

Le 10 juin 1897 l'enfant pèse 4 520 et prend 6 flacons de 100 grammes de lait stérilisé pur, soit 600 grammes de lait.

Le 18 juin 1897 l'enfant pèse 4 990

Le 24 — — — — 5 120

Le 1^{er} juillet — — — — 5 280

Le 8 — — — — 5 520

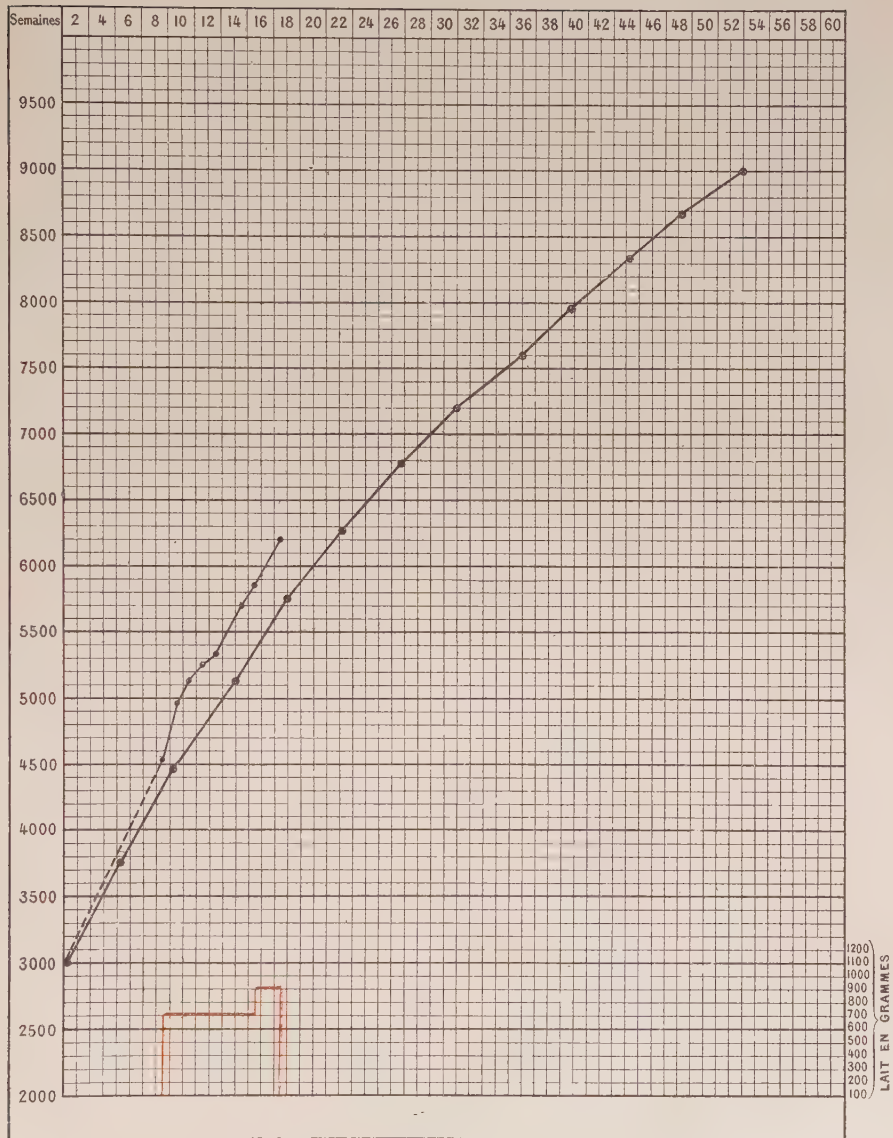
Le 22 — — — — 5 700

Le 29 — — — — 5 820 et prend 8 flacons de 100 grammes de lait stérilisé (soit 800 grammes).

Le 5 août 1897 l'enfant pèse 6 200

Cette observation prouve qu'un très jeune enfant (sept semaines) peut être sans inconvénient mis au lait stérilisé pur (sans aucun coupage) et peut en retirer les plus grands bénéfices. — La courbe graphique des pesées de l'enfant est des plus démonstratives à ce sujet.

FIG. 8.



Observation IV

Observation V.

Allaitement artificiel prématuré chez un nourrisson de 15 semaines avec le lait stérilisé pur. Pas de troubles digestifs. Succès.

(Personnelle.)

Le nommé Alphonse R..., né le 1^{er} novembre 1896, est amené à la Polyclinique de la rue de Picpus le 5 février 1897.

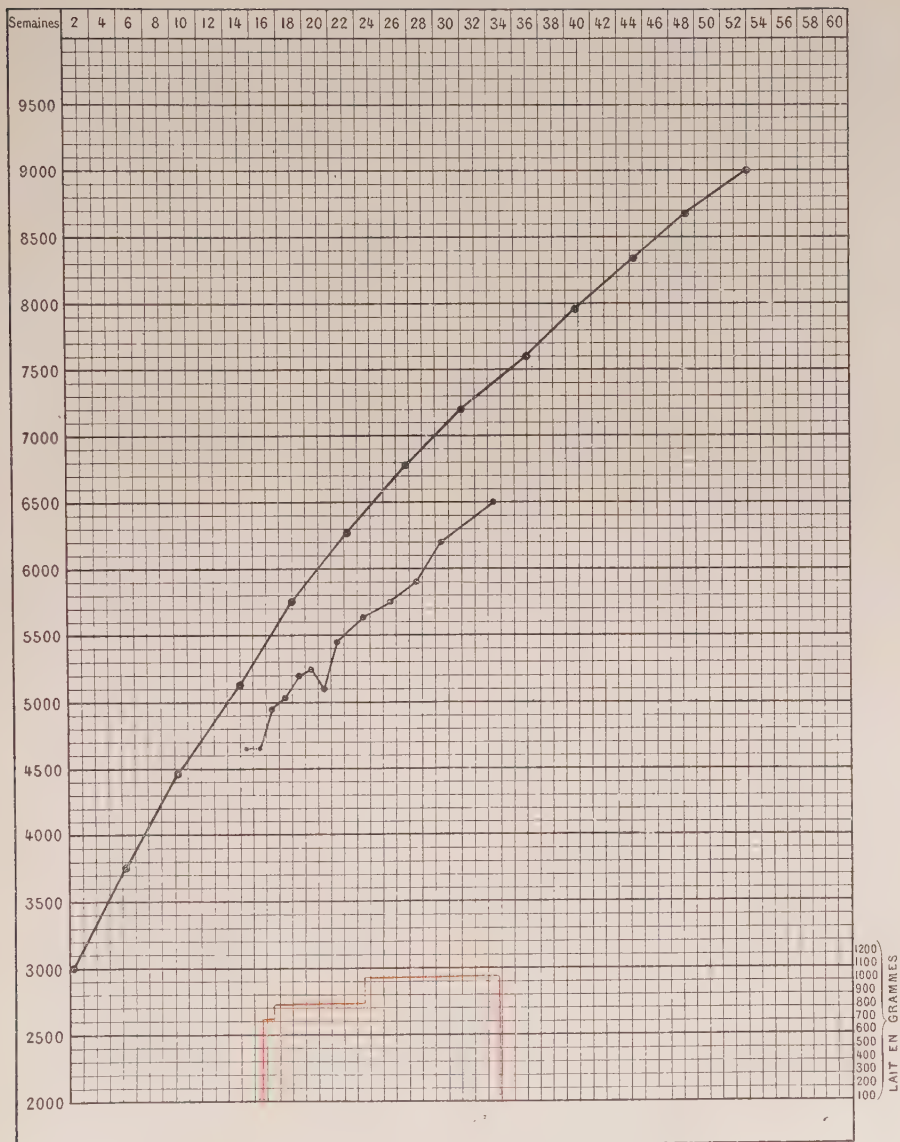
La mère affirme avoir donné le sein à son enfant jusqu'à ce jour. Depuis 8 jours elle lui donne cependant un peu de lait de vache. Cette nouvelle alimentation cause des troubles digestifs. L'enfant a de la diarrhée et vomit. On traite sa diarrhée par la diète hydrique et dès que l'enfant ne présente plus aucun trouble digestif, la mère étant trop faible pour continuer l'allaitement, on met l'enfant au lait pur stérilisé. Il a été amené le 5 février et c'est le 12 février suivant que la nouvelle alimentation est adoptée.

Si l'on examine la courbe des pesées on voit que pendant toute cette semaine (14^e et 15^e de la naissance) le poids de l'enfant reste stationnaire à 4650. Les semaines suivantes le poids augmente d'une façon continue pour subir un temps d'arrêt de la 18^e à la 20^e semaine. L'enfant perd 150 grammes pendant cette période. Cet enfant, que l'on ne ramène à la Polyclinique que tous les huit jours, a été atteint pendant cette période d'une forte diarrhée verte. Les troubles digestifs sont alors traités par la diète hydrique et l'acide lactique; la diarrhée cesse en quelques jours. La courbe des pesées se rétablit alors et sa progression est sans cesse croissante jusqu'à la 32^e semaine où l'enfant cesse de fréquenter la Polyclinique.

Voici le détail de l'observation des pesées :

Le 5 février, son poids est de 4650 grammes.

FIG. 16.



Observation V.

Le 12 février, son poids est de 4650 grammes, l'enfant prend 6 bouteilles de 100 grammes de lait stérilisé.

Le 19 février, son poids est de 4950 grammes, l'enfant prend 7 flacons de 100 grammes de lait stérilisé.

Le 26 février, son poids est de 5020 grammes.

Le 5 mars, son poids est de 4650 grammes.

Le 14 mars, son poids est de 5250 grammes.

Le 19 mars, son poids est de 5100 grammes, diète hydrique pendant 24 heures.

Le 24 mars, son poids est de 5450 grammes.

Le 8 avril, son poids est de 5620 grammes, l'enfant prend 9 flacons de 100 grammes de lait stérilisé.

Le 22 avril, son poids est de 5750 grammes.

Le 6 mai, son poids est de 5900 grammes.

Le 10 mai, son poids est de 6200 grammes.

Le 20 mai, son poids est de 6480 grammes.

Cette observation nous démontre d'une façon très nette qu'un enfant élevé au sein et sevré la 15^e semaine après sa naissance ne souffre nullement de l'allaitement par le lait pur stérilisé. Son poids n'a pas diminué quand on a institué le nouveau régime. Au contraire sa progression a été sans cesse croissante, en exceptant un léger arrêt de quelques jours.

Observation VI.

Gastro-entérite aigüe par suralimentation.

Lait pur stérilisé. — Accoutumance lente suivie de guérison.

(Personnelle.)

Mariette P., née le 28 février 1898, vient pour la première fois à la Polyclinique de la rue de Picpus le 1^{er} avril (âgée de 4 semaines). La mère ne pouvant l'allaiter au sein, elle est élevée au biberon; elle pèse 5400 grammes.

On lui donne 4 flacons de 100 grammes de lait stérilisé par jour.

Le 8 avril elle pèse 5520.

Le 22 avril elle pèse 5750. On ajoute 2 flacons de 100 grammes de lait stérilisé (soit 6×100 gr. de lait stérilisé).

Le 29 avril elle pèse 5850 grammes. On ajoute 100 grammes de lait (7×100).

Le 6 mai, elle pèse 4100. Le médecin de la consultation spéciale des nourrissons étant malade, son remplaçant ordonne, sur les instances de la mère, 7 flacons de 150 grammes *au lieu de 7 flacons de 100 grammes*, soit 550 grammes de lait *de plus par jour*.

Le 14 avril, l'enfant a augmenté de poids (4560 gr.), mais elle a de la diarrhée et des vomissements depuis la dernière consultation. Les accidents gastro-intestinaux sont évidemment dus à la *suralimentation* à laquelle l'enfant a été soumise pendant une semaine (1050 gr. de lait au lieu de 700, quantité normale). L'enfant est admise à la Polyclinique (service interne).

L'état général de l'enfant est très bon; elle n'a pas de température. On prescrit une alimentation régulière, et un peu de pepsine à chaque tétée : lait stérilisé pur 60 grammes toutes les

2 heures le premier jour, soit 480 grammes de lait et une cuillerée à café d'élixir de pepsine à chaque tétée.

Le 15 avril, l'enfant pèse 4360 (— 60 gr.).

Le 16 avril, l'enfant pèse 4500. L'enfant continue à vomir; mais les selles sont meilleures. L'enfant a 37° le matin et 38° le soir; elle toussé un peu.

Le 17 avril, elle pèse 4250 (— 70).

Le 18 avril, elle pèse 4260 (pas de température).

Le 19 avril, elle pèse 4250 (— 10); les vomissements persistent, mais les selles sont normales.

Le 20 avril, l'enfant a augmenté de 70 gr. On donne un peu d'eau de chaux pour alcaliniser le lait.

Le 21 avril il n'y a pas d'augmentation de poids, l'enfant vomit de nouveau. On ordonne une cuillerée à café d'eau chloroformée avant les tétées.

Le 22 avril l'enfant augmente de 10 grammes, mais les vomissements persistent.

Le 23 avril grande chute de poids (110 grammes poids 4220). Les vomissements persistent.

Le 25 avril augmentation de 40 grammes. On donne un peu de képhir. Les vomissements persistent.

Le 26 avril l'enfant a diminué de 10 grammes.

Le 27 avril l'enfant a diminué de 10 grammes.

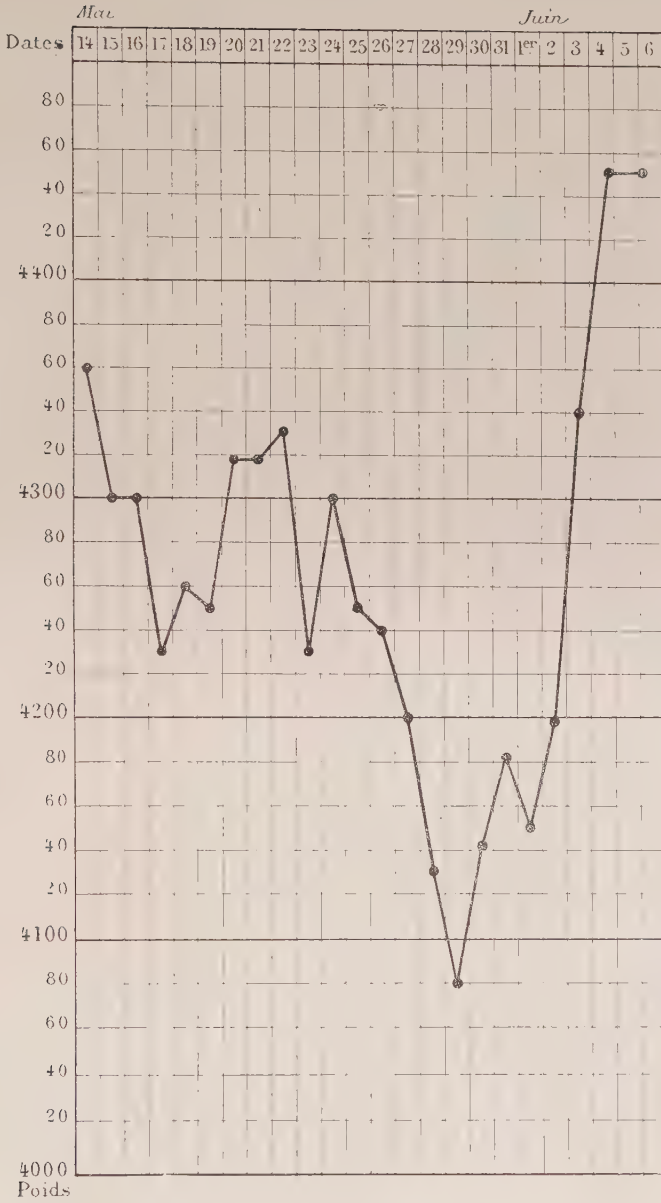
Le 28 avril diminution de 40 grammes. Les vomissements persistent.

Le 29 avril l'enfant a diminué de 70 grammes (poids 4150).

Le 10 avril, l'enfant ne pèse que 4080 (— 50).

Pendant toute cette période de 15 jours, l'enfant n'a cessé de vomir après chaque tétée, malgré l'eau chloroformée et malgré l'eau de chaux. Mais nous savons que l'estomac des enfants qui vomissent dans le cours des affections gastro-intestinales est assez long à reprendre son état normal, et ne devient tolérant qu'à la longue. Aussi n'avons-nous rien changé au mode d'alimentation du petit malade, persuadé que son estomac

FIG. 7.



Observation IV

redeviendrait tolérant. Les événements nous ont donné raison comme dans la majorité des cas.

En effet, le 31 avril, l'enfant a augmenté de 80 grammes et les vomissements se sont arrêtés.

Le 1^{er} mai, l'enfant augmente encore de 50 grammes. On donne 80 grammes de lait stérilisé au lieu de 60 à chaque tétée.

Le 2 mai, diminution de 50 grammes, l'enfant tousse un peu (sirop de Tolu et vingt gouttes de teint. de rac. d'Acon).

Le 3 mai, elle a repris 50 grammes.

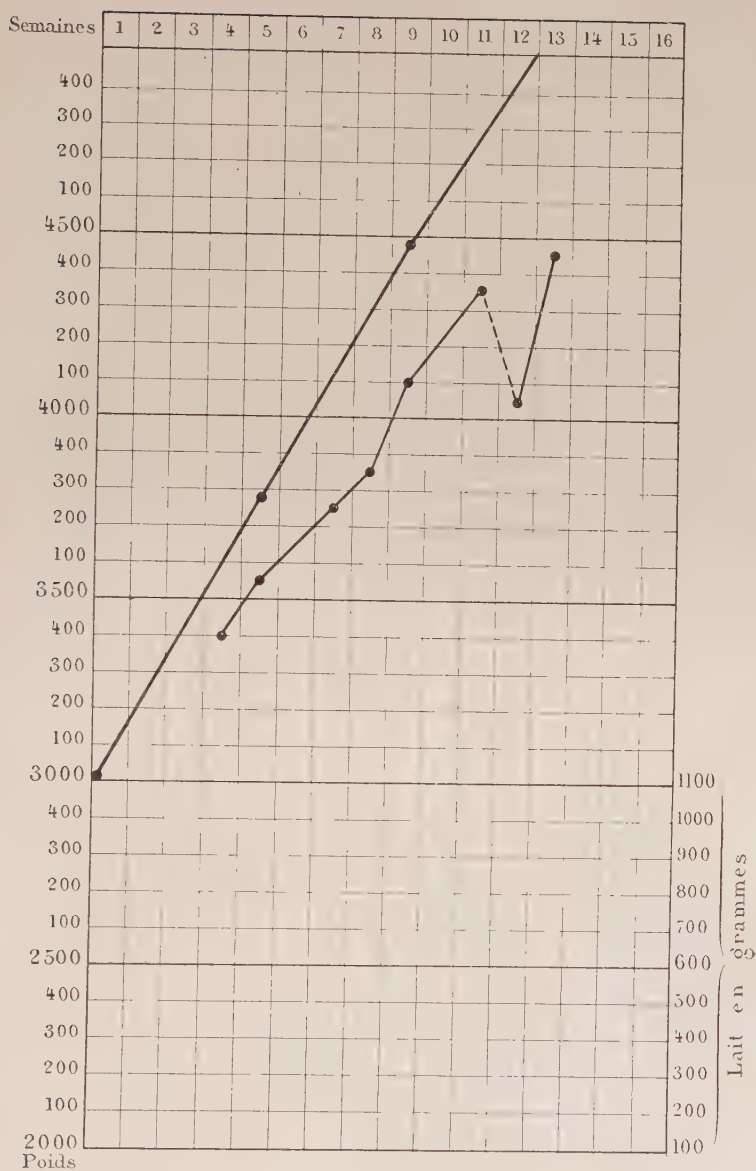
Le 4 mai, elle pèse 4530.

Le 5 mai, elle pèse 4450.

Le 6 mai, ayant augmenté de 120 grammes la veille, le poids reste stationnaire.

L'enfant est complètement rétablie, elle ne vomit plus. Les selles sont normales et elle quitte la Polyclinique. On continue à donner à l'enfant 8×80 gr. = 640 grammes de lait stérilisé par jour.

FIG. 8.



Observation VI.

Observation VII.

**Gastro-entérite chronique. Athrepsie. Lait pur stérilisé.
Tolérance immédiate. Guérison.**

(Personnelle.)

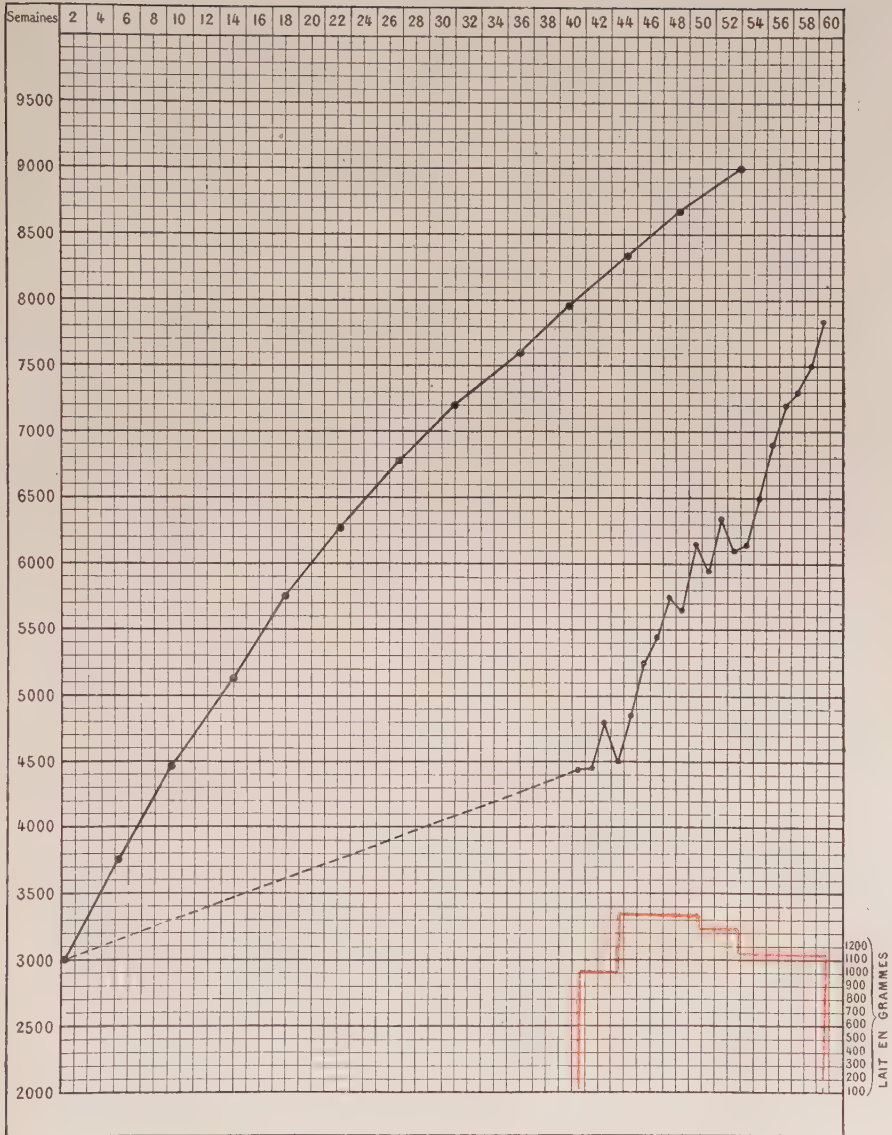
L'observation suivante se rapporte à un petit enfant, Eugène B., né le 27 septembre 1896. Il a été élevé au sein pendant un mois; depuis cette époque il est élevé au biberon. Son alimentation dès lors se compose d'eau pannée et de bouillies de biscottes. L'enfant est chétif, il vomit le peu de lait qu'on lui donne et présente de la diarrhée.

Il est amené à la Polyclinique le 16 juillet 1897, c'est-à-dire la 40^e semaine après sa naissance.

Nous voyons que la courbe du poids de l'enfant depuis sa naissance jusqu'à cette époque est très oblique. Son poids, qui devrait être de 8000 grammes environ, atteint à peine 4500 grammes. On règle l'alimentation et on donne à l'enfant 800 grammes de lait pur stérilisé par 24 heures. La courbe du poids remonte brusquement et atteint 4800 grammes, de la 43^e semaine à la 44^e semaine, l'enfant ayant diminué de 500 grammes, on porte la quantité de lait stérilisé à 900 grammes, et la courbe du poids remonte presque verticalement pendant cinq semaines. Pendant ce temps l'enfant augmente de 1200 grammes. Pendant les cinq semaines suivantes, de la 47^e à la 52^e, on voit se produire, et sans cause pathologique appréciable, 5 irrégularités dans la courbe. Puis la courbe redevient graduellement croissante pour ne plus subir de temps d'arrêt, et le poids de l'enfant monte, en 7 semaines, de 6450 à 6850.

Cette observation nous montre un enfant allaité très insuffi-

FIG. 9.



Observation VII.

samment pendant 9 mois et dont le poids n'a augmenté que de 1500 grammes pendant ce temps. Mis au lait stérilisé pur, l'enfant augmente rapidement de poids. La courbe est de suite verticalement ascendante, et du 16 juillet 1897 au 20 avril 1898, c'est-à-dire en 9 mois, l'enfant augmente de 3800 grammes, soit 14 gr. 50 par jour.

Observation VIII.

Allaitement artificiel par le lait stérilisé pur chez un nourrisson atteint de bronchite et de troubles gastro-intestinaux. Accoutumance rapide. Guérison.

(Personnelle.)

Roger D., né le 19 janvier 1897, est élevé au sein jusqu'à l'âge de deux mois ; depuis on lui donne le biberon et il prend jusqu'à *deux* litres de lait par jour. — Cette alimentation est de beaucoup supérieure à celle qui conviendrait à un enfant de cet âge.

Il est amené à la Polyclinique de la rue de Picpus, le 7 juillet 1897. — L'enfant est atteint de bronchite assez intense et présente de la diarrhée.

Dès son arrivée à la Polyclinique, l'enfant est mis au lait stérilisé pur.

Pendant quatre semaines, du 22 juillet au 12 août, le poids de cet enfant reste stationnaire, la bronchite intense dont il souffre en est la cause. — A partir du 12 août, il tousse moins, et on le voit augmenter de poids d'une façon constante, jusqu'au 2 septembre.

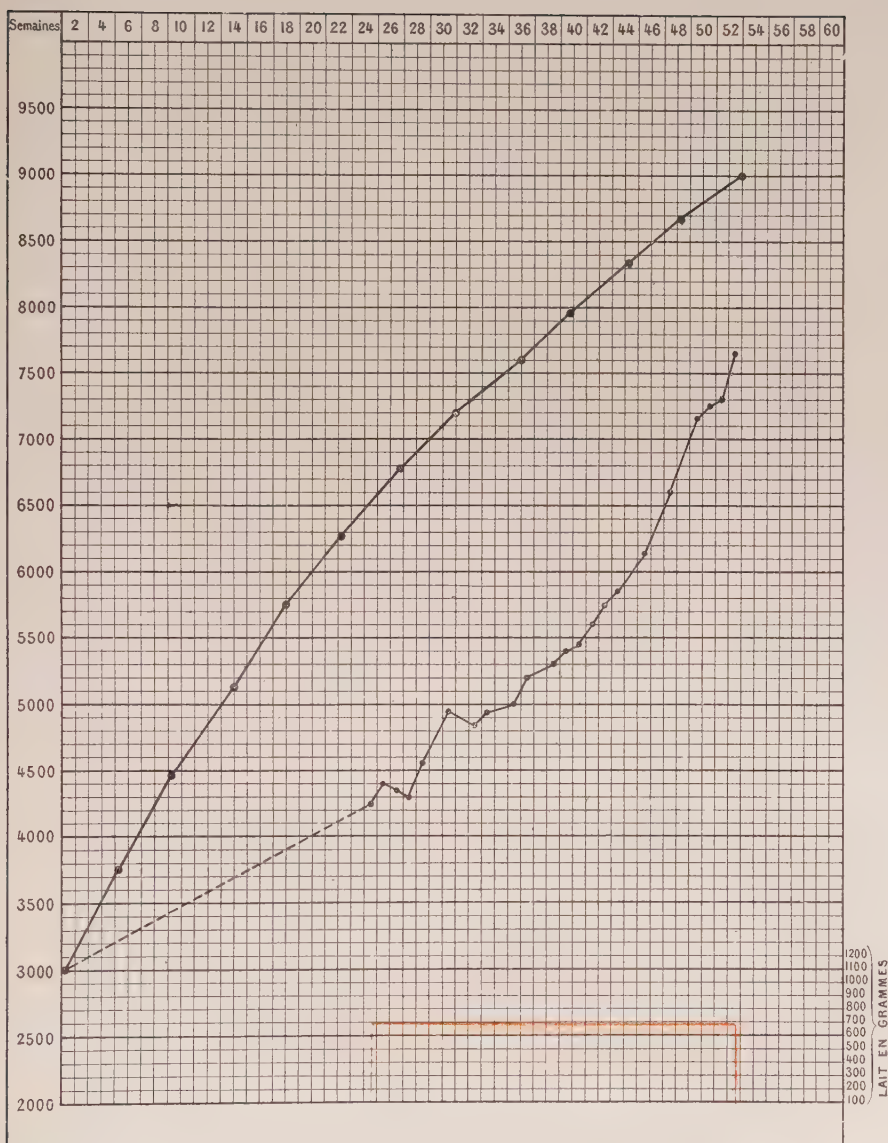
Du 2 septembre au 24, le poids reste à nouveau stationnaire, l'enfant avait été repris de bronchite pendant cet intervalle. Mais à partir de cette période la courbe est rapidement et constamment ascendante.

A part les deux petits incidents que nous avons signalés, on voit que cet enfant, mis brusquement en pleine évolution de bronchite et gastro-intestinale au lait stérilisé pur, a supporté fort bien son nouveau régime et n'en a nullement souffert. L'assimilation du lait pur stérilisé s'est donc bien faite malgré l'état pathologique du tube gastro-intestinal.

Voici le relevé de ses pesées :

Le 16	juillet 1897,	l'enfant	pèse	4 750	grammes.	
Le 22	—	—	—	4 900	—	
Le 29	—	—	—	4 850	—	
Le 5	août	—	—	4 870	—	
Le 12	—	—	—	4 800	—	
Le 19	—	—	—	5 040	—	
Le 2	septembre	—	—	5 420	—	
Le 17	—	—	—	5 550	—	
Le 24	—	—	—	5 450	—	
Le 8	octobre	—	—	5 700	—	
Le 29	—	—	—	5 800	—	
Le 5	novembre	—	—	5 900	—	
Le 12	—	—	—	5 950	—	
Le 19	—	—	—	6 100	—	
Le 26	—	—	—	6 220	—	
Le 3	décembre	—	—	6 570	—	
Le 10	—	—	—	6 620	—	
Le 17	—	—	—	7 100	—	
Le 31	—	—	—	7 650	—	
Le 14	janvier 1898	—	—	7 750	—	
Le 21	—	—	—	7 800	—	
Le 11	février	—	—	8 150	—	

FIG. 10.



Observation VIII.

Observation IX.

**Gastro-entérite aiguë chez un nourrisson de six semaines
traitée par le lait stérilisé pur. Guérison.**

(Personnelle.)

Maurice F..., né le 14 avril 1898, est élevé au biberon avec du lait de vache et prend en outre diverses bouillies. La mère l'amène à la Polyclinique de Picpus le 21 mai. Depuis quelque temps, l'enfant a de la diarrhée. Son état paraissant grave, il est admis à la Polyclinique et il est soumis d'emblée au lait stérilisé pur.

Voici le détail de l'observation :

Le 21 mai, l'enfant pèse 4100 grammes et prend 6 flacons de 60 grammes de lait stérilisé pur le jour et 2 la nuit. Il prend donc en 24 heures $8 \times 60 = 480$ grammes de lait.

Le 22 mai, l'enfant pèse 4110 grammes.

Le 23 — — — 4160 —

Le 24 — — — 4100 —

Le 25 mai, l'enfant pèse 4070 grammes et prend 6 bouteilles de lait stérilisé le jour et 2 la nuit.

Le 26 mai, l'enfant pèse 4070 grammes.

Le 27 — — — 4060 —

Le 28 — — — 4260 —

Le 29 — — — 4060 —

Le 30 — — — 4110 —

Le 31 — — — 4130 —

Le 1^{er} juin — — — 4190 —

Le 2 — — — 4240 —

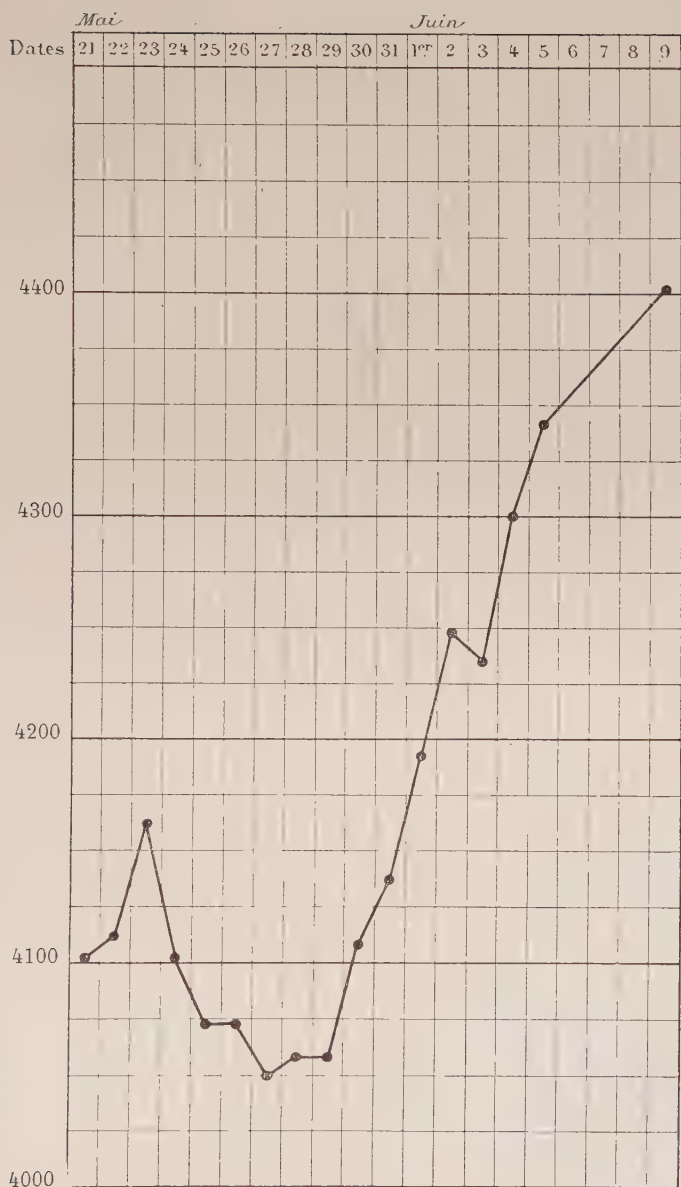
Le 3 — — — 4250 —

Le 4 — — — 4300 —

Le 6 — — — 4540 —

Le 19 — — — 4400 —

FIG. 11.

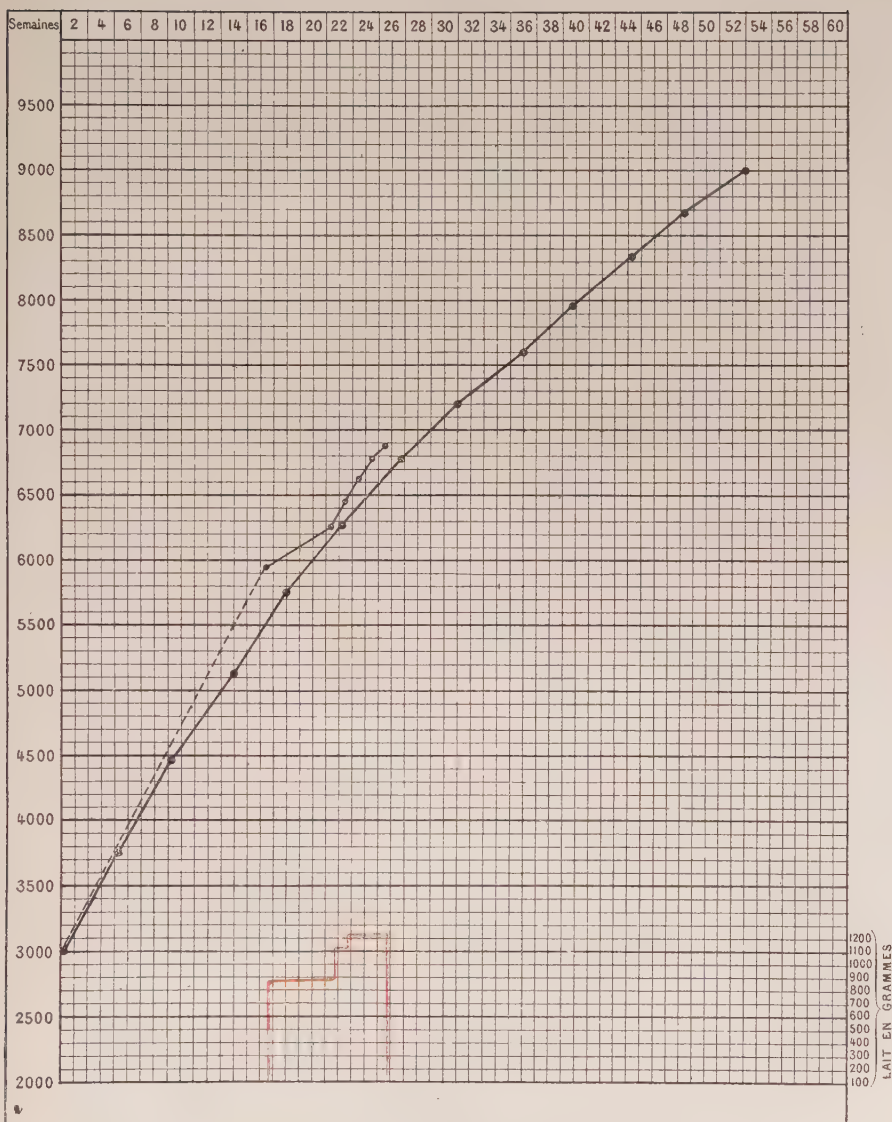


Observation XI.

Cet enfant amené le 22 mai dans un état déplorable avec une diarrhée profuse reste pendant 8 jours stationnaire, son poids n'augmente pas, il diminue même un peu pendant toute cette durée. Mais au bout de cette période, la diarrhée disparaît et l'on a pu avoir raison des troubles gastro-intestinaux en très peu de temps. Aussitôt l'enfant se met à augmenter de poids d'une façon constante et journalière et lorsqu'il quitte la Polyclinique, le 6 juin, il pèse 4340 grammes. Il est ramené le 19 juin, il va très bien et pèse 4400 grammes.

Cette observation montre qu'un enfant âgé de un mois, qui commençait à avoir, du fait d'une alimentation vicieuse, des troubles gastro-intestinaux graves, a pu reprendre son état normal en moins de 8 jours grâce au lait stérilisé pur. Depuis qu'il a quitté la Polyclinique il prend exclusivement du lait stérilisé, il le supporte admirablement bien et progresse normalement sans présenter aucun phénomène pathologique.

FIG. 12.



Observation X.

Observation X.

**Gastro-entérite aiguë traitée par le lait pur stérilisé.
Guérison rapide.**

(Personnelle.)

Henri B..., né le 17 décembre 1897, est amené à la consultation de la Polyclinique de Picpus, le 5 mars 1898. Cet enfant était élevé au biberon avec du lait acheté 20 centimes le litre. Il est constipé et depuis quelque temps il vomit après chaque tétée. Le père est tuberculeux.

On donne à cet enfant 5 bouteilles de 150 grammes de lait stérilisé dans les 24 heures. Voici le relevé de ses pesées :

Le 29 mars il pèse, 5950 grammes et prend 5 bouteilles de 150 grammes de lait stérilisé (750 grammes de lait).

Le 6 mai il pèse 6250 grammes et prend $7 \times 150 = 1050$ grammes de lait stérilisé.

Le 14 mai il pèse 6450 grammes et prend $8 \times 150 = 1250$ grammes de lait stérilisé.

Le 21 mai il pèse 6620 — —

Le 28 — — 6700 — —

Le 4 juin — — 6800 — —

Cet enfant âgé de 3 mois $1/2$ qui depuis quelque temps ne supportait plus le mauvais lait de vache qui lui était donné est mis au lait stérilisé pur, ses troubles gastriques cessent et en quelques jours son poids augmente d'une façon constante. On élève progressivement la quantité de lait. En 5 semaines son poids passe de 6250 grammes à 6800 grammes. Ses troubles gastriques ont totalement disparu et l'enfant, encore en observation, se porte actuellement très bien.

Observation XI.

Gastro-entérite aiguë traitée par le lait stérilisé pur.

Guérison rapide.

(Personnelle.)

Camille K., né le 16 avril 1898, est amené à la Polyclinique de Picpus le 4 juin. Cet enfant est élevé au biberon et présente depuis quelques jours une diarrhée assez intense, il est admis à la Polyclinique (service interne). Dès son arrivée, il est soumis au régime du lait stérilisé pur à raison de 60 grammes toutes les deux heures pendant le jour, toutes les 4 heures pendant la nuit. La diarrhée cesse vers le deuxième jour et l'enfant se met à augmenter de poids d'une façon constante.

Voici les principales pesées de l'enfant prises pendant son séjour à la Polyclinique :

Le 4 juin il pèse 4200 grammes, on donne 8 flacons de 60 grammes de lait stérilisé pur (480 grammes de lait par jour).

Le 5 juin il pèse 4270 gr. (8 flacons de 60 grammes de lait).

Le 6	—	4300	—	—
------	---	------	---	---

Le 7	—	4310	—	—
------	---	------	---	---

Le 8	—	4380	—	—
------	---	------	---	---

Le 9	—	4400	—	—
------	---	------	---	---

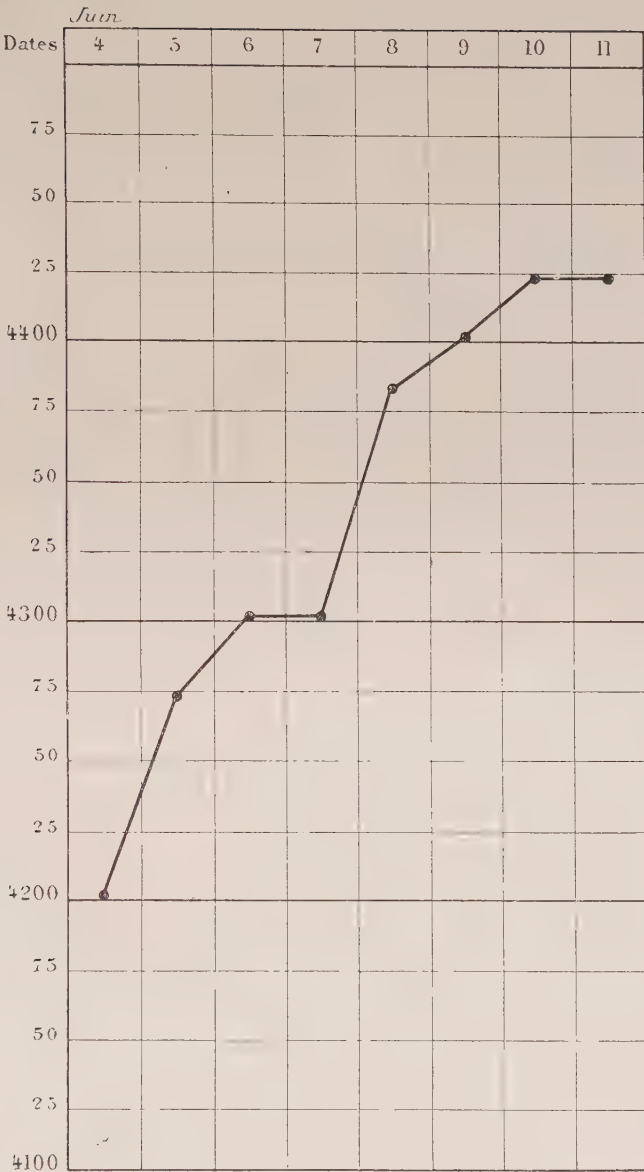
Le 10	—	4420	—	—
-------	---	------	---	---

Le 11	—	4425	—	—
-------	---	------	---	---

Cette observation nous montre qu'un enfant atteint de troubles gastro-intestinaux du fait d'une alimentation défectueuse peut, en très peu de temps, reprendre son poids et guérir de ses troubles digestifs par le seul fait d'une alimentation bien réglée et de l'administration de lait stérilisé pur. Quand les troubles gastro-intestinaux sont récents, le tube digestif s'accom-

mode très rapidement de l'alimentation par le lait stérilisé pur et l'on n'observe pas, comme dans les observations précédentes, une intolérance gastrique plus ou moins prolongée, accompagnée d'une diminution de poids. Ici, comme dans les observations précédentes, un enfant de six semaines pesant 4200 grammes a parfaitement bien toléré le lait pur stérilisé malgré le mauvais état de son tube digestif.

FIG. 15



Observation XI.

Observation XII.

Gastro-entérite traitée par le lait stérilisé pur. Guérison.

Henriette J., née le 5 mai 1897. Cette petite fille est élevée au sein, la mère lui donne en outre de l'eau pannée. L'enfant est amené à la Polyclinique le 5 août; il présente quelques troubles gastriques. On supprime l'eau pannée et comme la mère semble n'avoir pas suffisamment de lait, on donne à l'enfant une bouteille de 60 grammes de lait stérilisé par jour.

Le 5 août l'enfant pèse 5900 et prend 60 grammes de lait stérilisé.

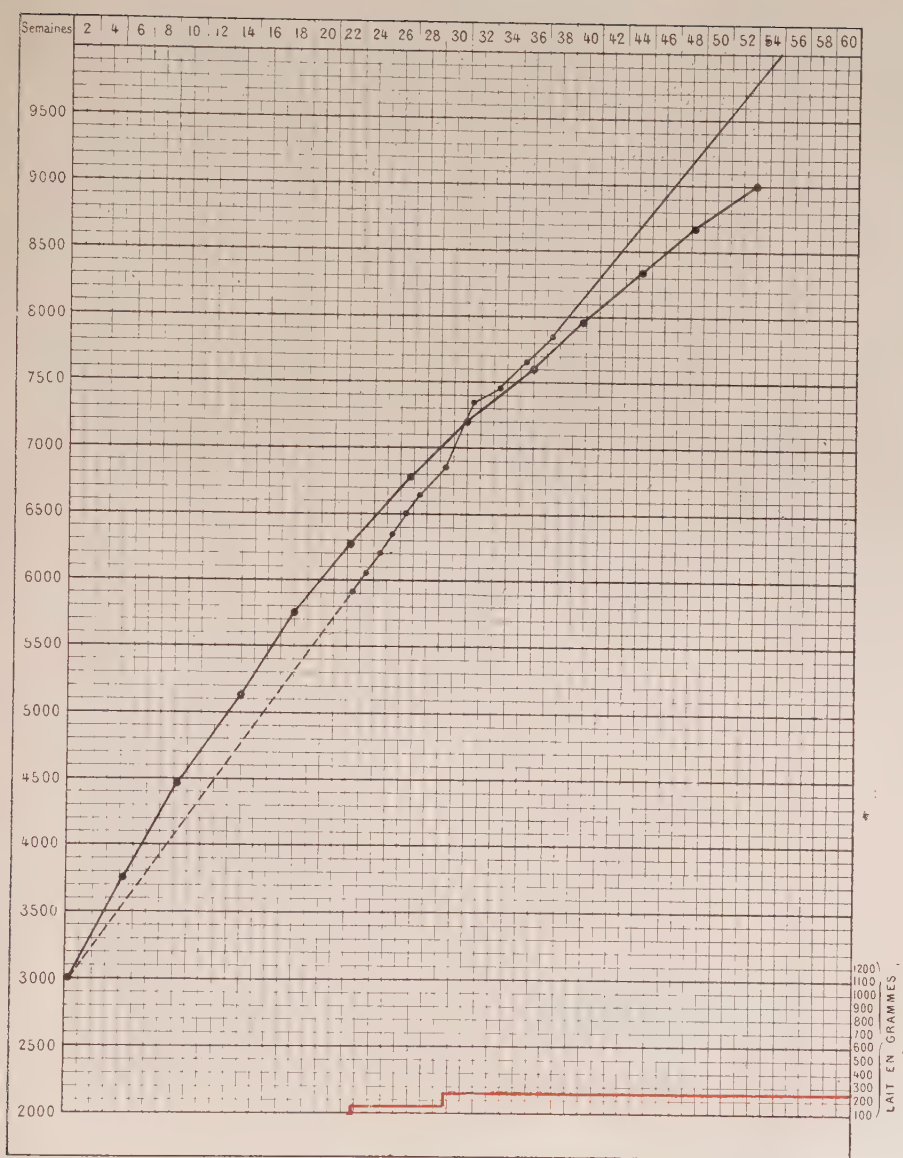
Le 12 août l'enfant pèse	6040	—	—
Le 19 — —	6200	—	—
Le 26 — —	6550	—	—
Le 2 sept. —	6500	—	—
Le 9 — —	6610	—	5 flacons de $\times 60 =$

180 grammes de lait stérilisé.

Le 24 sept. l'enfant pèse	6890	—	—
Le 8 octobre —	7310	—	—
Le 22 — —	7510	—	—
Le 5 novembre —	7650	—	—
Le 19 — —	7800	—	—
Le 25 mars. —	10020	—	—

Voici un enfant dont le cas se rencontre très souvent dans la classe ouvrière : la mère travaille beaucoup, et son lait ne suffit pas à l'alimentation de l'enfant. On lui donne de l'eau pannée ou d'autres aliments indigestes. Ainsi commence la série de troubles de l'appareil digestif. Il faut remédier à cet état de choses, venir au secours de la mère, qui ne peut faire tous les frais de l'alimentation de son enfant, et donner du lait stérilisé en en élevant progressivement la dose avec l'âge. Nous voyons

Fig. 11.



Observation XII.

cet enfant augmenter de poids d'une façon constante; au début du traitement son poids était au-dessous de la moyenne, et lorsqu'il quitte la Polyclinique il est de beaucoup au-dessus de la moyenne.

Le lait stérilisé n'a amené aucun trouble chez cet enfant, bien au contraire il a été pour la mère un aide précieux.

Observation XIII.

Allaitement artificiel, mal conduit. — Troubles digestifs graves. — Alimentation par le lait stérilisé pur dans le cours d'une gastro-entérite chronique et à répétition.

Guérison.

(Personnelle.)

Nous rapportons ici l'observation d'un petit enfant, Roger M..., né le 28 mars 1897. Cet enfant est élevé au biberon depuis sa naissance et, sur les conseils d'un médecin, il aurait pris surtout du lait stérilisé. Mais depuis quelque temps, l'alimentation est mal dirigée, l'enfant prend diverses bouillies, la mère l'amène à la Polyclinique le 5 août 1897 pour des accidents gastro-intestinaux, diarrhée verte et vomissements; il était âgé de six mois et pesait alors 6450 grammes.

Pendant 9 semaines, son poids est resté stationnaire. Voici à une semaine d'intervalle le relevé des pesées durant cette période :

Le 5	août	1897,	il pèse	6,450	grammes.
Le 12	—	—	—	6,870	—
Le 19	—	—	—	5,900	—
Le 26	—	—	—	6,200	—
Le 2	septembre	—	—	6,810	—
Le 9	—	—	—	6,570	—
Le 17	—	—	—	6,550	—
Le 24	—	—	—	6,580	—
Le 1 ^{er}	octobre	—	—	6,400	—

Le graphique ci-contre des pesées montre les diverses variations du poids de l'enfant — Du 5 au 19 août la diarrhée était abondante; ce n'est qu'à partir de cette date qu'elle a cessé. Mais du 19 août au 1^{er} octobre, l'enfant subit de nombreuses alternatives d'augmentation et de diminution de poids, mais la

diarrhée n'existe plus à l'état aigu. L'enfant est bien portant pendant quelques jours, puis il est repris de diarrhée. (Gastro-entérite à répétition.) Ces troubles passagers ont cependant leur répercussion sur la courbe du poids.

A partir du 1^{er} octobre la diarrhée cesse totalement. Dès lors la nutrition de l'enfant va se faire normalement, son poids sera sans cesse en progression croissante. Le graphique est des plus démonstratifs à ce sujet.

En voici d'ailleurs le détail :

Le 8 octobre l'enfant pèse 6,750 grammes et il prend 9 bouteilles de lait de 100 grammes : 900 grammes.

Le 19 septembre il pèse 7,080 grammes et il prend 9×100 grammes de lait (900 gr.).

Le 22 septembre il pèse 7,150 grammes.

Le 29 — — 7,170 —

Le 5 octobre — 7,470 —

Le 19 — — 7,800 —

Le 24 décembre — 8,200 —

Le 7 janvier — 8,400 —

Le 14 janvier il pèse 8,600 grammes et il prend 9×100 grammes de lait (900 gr.).

Le 24 janvier il pèse 9,050 grammes.

Le 28 — — 9,180 —

Le 11 février — 9,580 —

Le 25 — — 9,500 —

Le 4 mars — 9,650 —

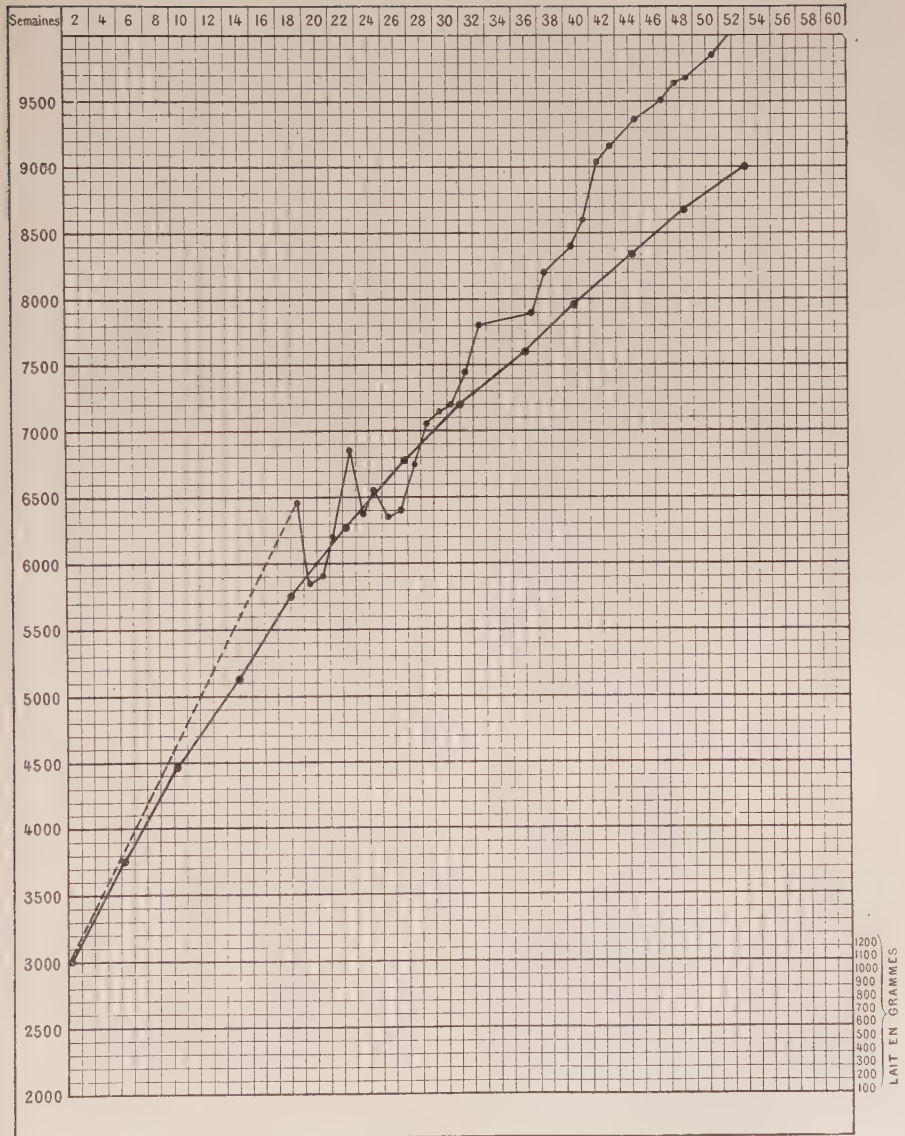
Le 11 — — 9,680 —

Le 25 — — 9,850 —

Le 1^{er} avril — 10,250 —

Cette observation, fort intéressante, nous montre la lutte qu'on a dû soutenir pour ramener le tube digestif de cet enfant à son état normal — Nous avons dû patienter 9 semaines pour arriver à remettre en ordre les fonctions du tube gastro-intestinal,

FIG. 14.



Observation XIII.

dévié par une alimentation défectueuse. Il ne faut donc pas renoncer, en face d'insuccès passagers, à l'alimentation par le lait stérilisé pur. — L'enfant est resté pendant 9 semaines stationnaire parce que son chimisme gastrique dévié par une alimentation défectueuse n'était plus apte à assimiler normalement. Mais après une accoutumance, il est vrai assez longue dans le cas présent, la nutrition de l'enfant se fait normalement. — Ces cas, comme nous avons eu l'occasion de le dire dans ce travail, sont très fréquents, et grand nombre d'enfants allaités artificiellement avec du mauvais lait, ou avec des bouillies intempestives, et cela pendant de nombreux mois, nous arrivent avec des troubles gastro-intestinaux contre lesquels il est nécessaire de lutter souvent pendant plusieurs semaines et quelquefois pendant des mois, avant d'en avoir raison d'une façon définitive. Ces irrégularités dans les pesées, pendant la première phase du traitement ne sont donc nullement imputables au mode d'alimentation (lait pur stérilisé) mais bien à l'état inflammatoire du tube digestif.

A partir du 1^{er} octobre, le graphique des pesées est graduellement ascendant; et cette courbe est d'autant plus démonstrative à mesure que l'on s'éloigne de cette date, l'enfant tendant de plus en plus à se rapprocher de la courbe normale, dont il ne se serait pas écarté, si dès les premières semaines l'alimentation avait été bien comprise et bien réglementée.

Les insuccès attribués au lait pur stérilisé ne sont donc en réalité qu'apparents.

Observation XIV.

Allaitement artificiel. — Gastro-entérite aiguë, traitée par le lait pur stérilisé.

(Personnelle.)

Marcelle*** née le 10 février 1896, est amenée à la Polyclinique de la rue de Picpus, le 28 mai; elle est âgée de trois mois et demi et pèse 4,500 grammes. L'enfant est mal nourrie, elle a une diarrhée verte abondante depuis quelque temps et elle a beaucoup maigri. Elle pèse en effet 600 grammes de moins que la normale. Le médecin ordonne de l'eau de chaux et du benzonaphтол et soumet l'enfant au régime du lait stérilisé pur.

Le 29 mai, elle a diminué de 200 grammes.

Le 10 juillet, elle a repris et elle pèse 5,270 grammes.

Le 4 septembre, l'enfant pèse 6,120 grammes; on donne 8 flacons de 150 grammes de lait pur stérilisé.

Le 11 septembre, le poids n'était que de 6,150 grammes; on donne 10 flacons de 150 grames de lait.

Le 18 septembre, le poids n'a pas augmenté; on continue à donner 10 flacons de 150 grammes de lait.

La 2 octobre, l'enfant pèse 6,570 grammes.

Le 16 — — — 7,150 —

Le 30 — — — 7,650 —

Le 6 novembre — — 7,870 —

Le 13 — — — 8,170 —

Le 20 — — — 8,500 —

Le 27 — — — 8,560 —

La 4 décembre — — 8,550 —

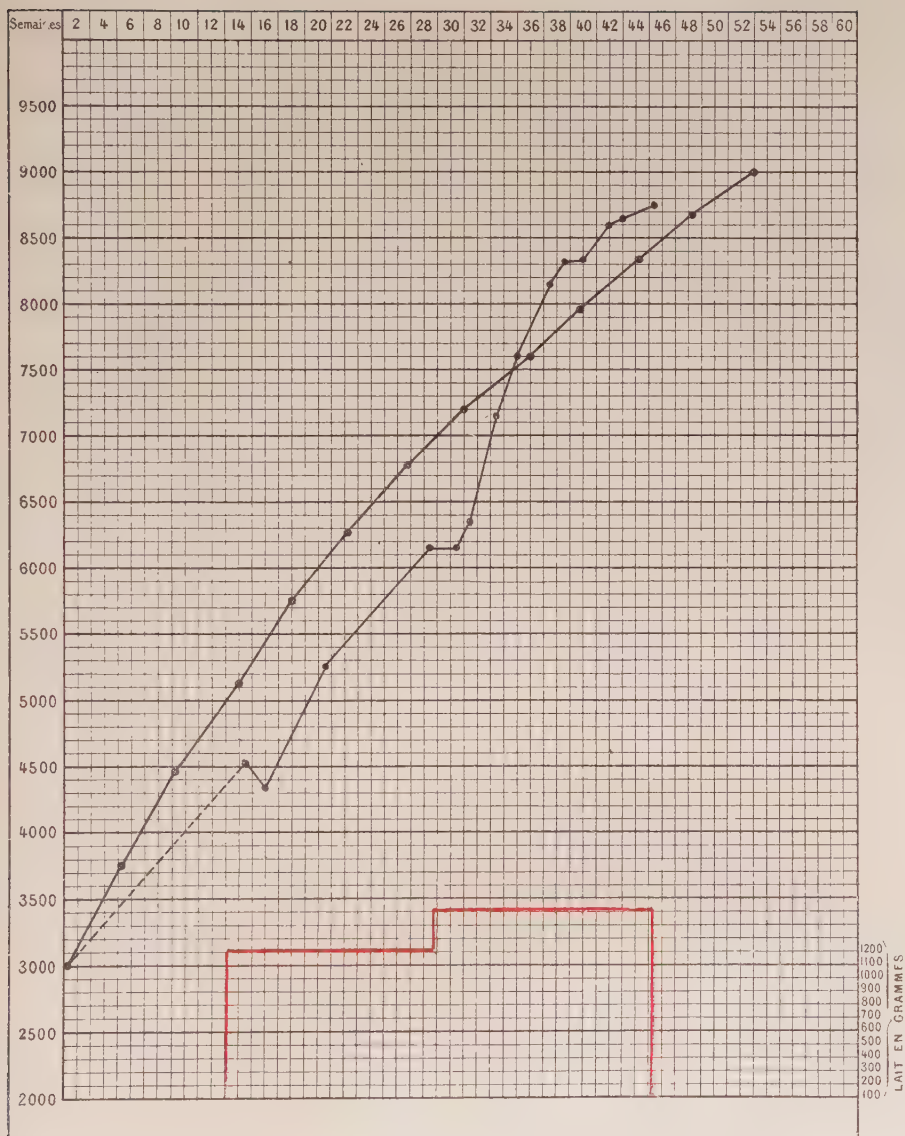
Le 11 — — — 8,550 —

Le 31 — — — 8,560 —

Cette observation est une de nos plus anciennes. Elle date

d'une époque où les distributions de lait stérilisé ne se faisaient qu'en flacons de 150 grammes ; d'autre part, par suite d'une expérience insuffisante, nous avons donné à cet enfant des quantités de lait trop considérables. Si nous la publions c'est à dessein, afin de montrer la différence qu'il y a dans l'accroissement normal d'un enfant suffisamment alimenté et d'un enfant relativement suralimenté. A un autre point de vue, cette observation est intéressante : elle montre en effet qu'un enfant insuffisamment surveillé — les parents ont négligé de l'amener à la consultation pendant des périodes souvent très longues — ne retire pas tous les bienfaits que l'on pourrait espérer d'une alimentation *saine* mais insuffisamment réglée et surveillée. Néanmoins, l'ensemble de la courbe d'accroissement est assez satisfaisante, puisque, inférieure à la normale pendant plusieurs mois, elle la dépasse vers la 34^e semaine pour se maintenir, dès lors, au-dessus d'elle.

FIG. 15.



Observation XIV.

Observation XV.

Allaitement artificiel. — Gastro-entérite chronique traitée par le lait stérilisé pur. — Guérison.

(Personnelle.)

Georges M*** né le 17 mars 1896.

Son frère jumeau est mort-né. La mère étant morte en couches, l'enfant est mis en nourrice au biberon. Bientôt des troubles digestifs graves se manifestent et l'enfant est renvoyé chez ses parents. Il est amené à la Polyclinique de la rue de Picpus à l'âge de deux mois, pesant 4,700 grammes. On modifie le régime alimentaire, et on lui donne 6 flacons de 150 grammes de lait stérilisé par jour.

Le 12 juin, l'enfant pèse 5,070 grammes, on donne 7 flacons de 150 grammes de lait stérilisé.

Le 19 juin, il pèse 5,550 grammes. On ajoute deux flacons de 150 grammes de lait (9 flacons).

Le 15 novembre, l'enfant pèse 5,850 grammes.

Le 20 novembre, l'enfant est atteint de bronchite, et diminue de 250 grammes.

Le 18 décembre, il pèse 8,760 grammes.

Le 20 — — 9,000 —

Le 8 janvier — 8,770 —

Le 22 — — 9,000 —

Le 29 — — 9,400 —

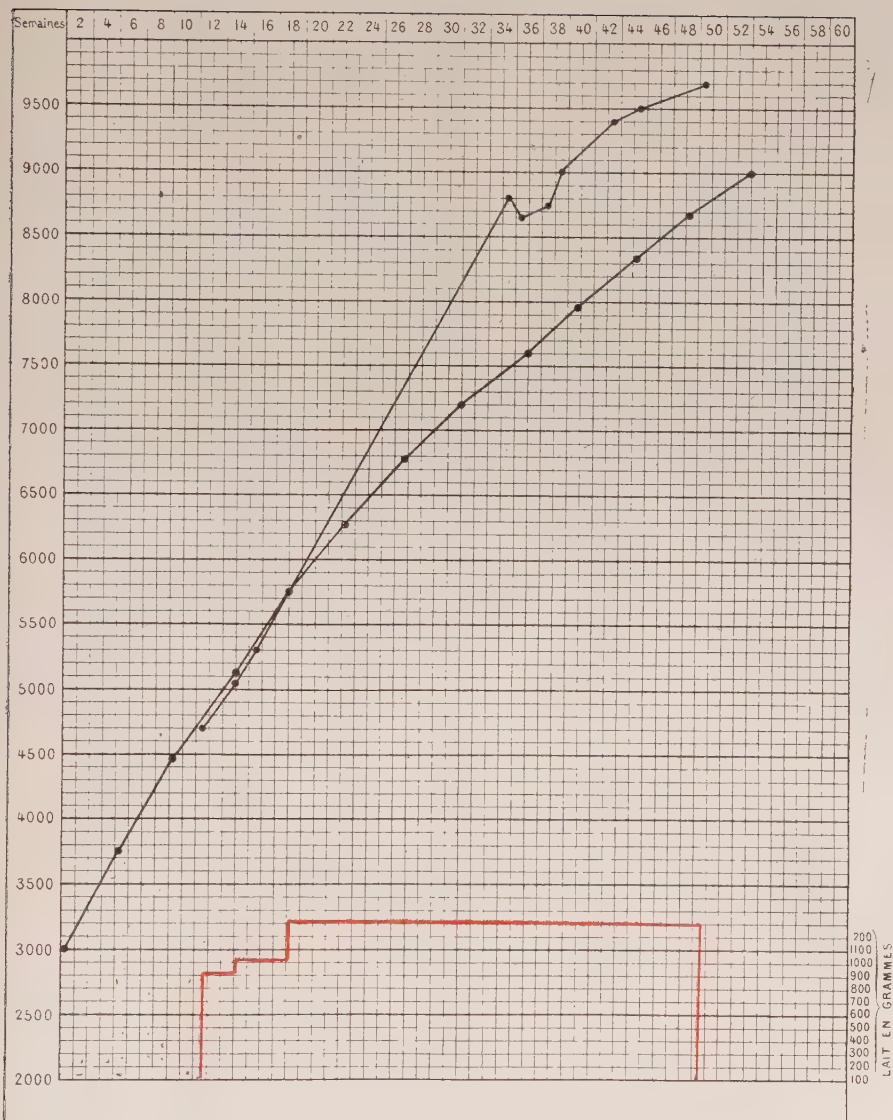
Le 1^{er} février — 9,400 —

Le 11 mars — 9,420 —

Le 8 avril — 9,680 —

L'enfant continue à bien se porter.

FIG. 17.



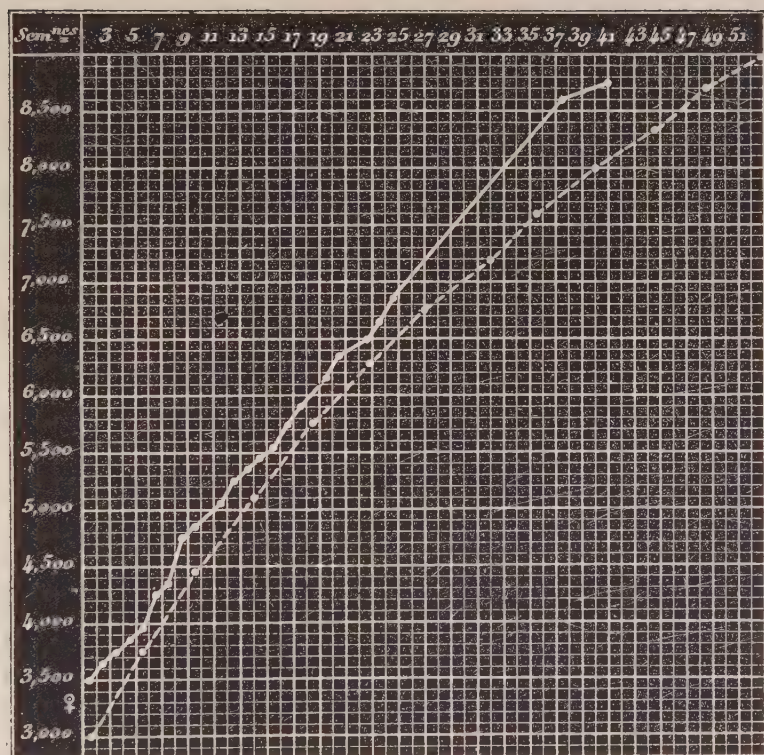
Observation XV.

Observation XVI.**Allaitement artificiel par le lait stérilisé pur chez un enfant syphilitique. Succès,**

(M. le Professeur Budin.)

Après plusieurs grossesses qui s'étaient terminées par la naissance d'enfants morts, on pensait qu'il y avait une affection spécifique, et les parents furent soignés en conséquence. Une fille naquit vivante en septembre 1892; elle pesait 5550 grammes. Le second jour son poids était de 5490 grammes, et le quatorzième de 5720; elle avait donc augmenté de 16 grammes en moyenne par jour. La mère n'avait presque pas de lait. Comme il était survenu une éruption de petites ulcérations, non caractéristique il est vrai, je ne voulus pas malgré les supplications du père, prendre la responsabilité de donner une nourrice au sein. Les frictions mercurielles furent faites à l'enfant, et il but du lait stérilisé pur à 100 degrés au bain-marie. Il le supporta merveilleusement. Le 14 décembre 1892, il pesait 5240 grammes. Il avait en 61 jours augmenté de 1050 grammes, c'est-à-dire de 25 grammes par jour. Depuis cette époque l'accroissement a été continu. L'enfant n'a jamais bu que du lait de vache stérilisé pur, et le 6 juillet il pesait 8780 grammes. Sa courbe suit presque absolument la normale.

FIG. 17.



Observation XVI.

Observation XVII.

**Gastro-entérite aiguë pyrétique grave. Lait stérilisé pur.
Guérison.**

(Personnelle.)

Nous rapportons ici l'observation d'un enfant atteint de diarrhée très grave, à staphylocoque, compliquée de bronchite généralisée, alimenté pendant toute la durée de la maladie avec du lait stérilisé, malgré la gravité des symptômes.

Cet enfant est reçu à la Polyclinique de la rue de Picpus le 14 avril 1898. Il est né le 17 avril 1897, il est par conséquent âgé de un an.

Il présente une diarrhée infectieuse (dont l'agent pathogène, staphylocoque), est révélé par l'examen bactériologique), compliquée d'une bronchite généralisée très intense. Sa température rectale atteint 39°,5 à midi et 39°,8 le soir.

Il est mis le jour même au lait stérilisé à raison de 150 grammes toutes les deux heures.

Le 15 avril, mêmes symptômes avec 39°,8 le soir. Son poids est de 6335 grammes. On lui donne une potion à l'ipéca.

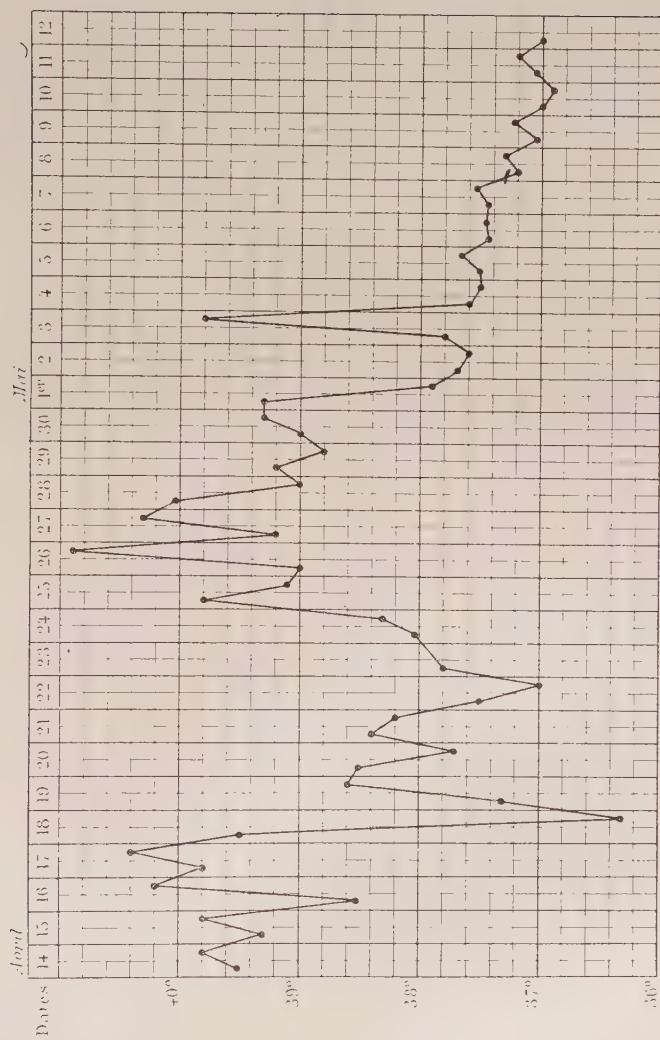
Le 16 avril, il pèse 6180 et présente le matin une température de 38°,5 et le soir 40°,5.

Le 17 avril il pèse 6320, sa température du matin est de 39°,8 et le soir 40°,4. La température du matin arrivant à 39°,8, on lui fait donner 6 bains à 36 degrés dans la journée.

Le 18 avril, poids 6390. Température du matin 39°,5; on donne deux fois par jour une cuillerée à café d'une potion à la quinine (0,15) et à l'antipyrine (0,25) qui abaisse la température du soir à 36°,3.

Le 19, poids 6450, et température du matin 37°,5. En raison des bons effets de la potion à la quinine et à l'antipyrine,

FIG. 49



Observation XVII.

n redonne la même potion, en ajoutant à ce traitement des oataplasmes et des bottes sinapisées. Le soir la température atteint 38°,5.

Le 20 avril, pas de médicaments, le poids est de 6470, la température du matin 38°,5, celle du soir de 37°,7.

Le 21, l'enfant est un peu abattu, il ne pèse plus que 5950; la température du matin est de 38°,7 et celle du soir 38°,2. Pour le remonter un peu on lui fait prendre une potion au cognac (3 gr.).

Le 22, poids 6115; l'enfant tousse davantage bien que la température du matin n'atteigne que 37°,8 et 37 degrés le soir.

Le 23, poids 6100, l'enfant présente des quintes coqueluchoïdes le matin. Température 37°,5.

Le 24, poids 6060. Cette baisse de poids est en rapport avec une reprise de la diarrhée, on ordonne une potion au bismuth et l'on fait appliquer des bottes sinapisées. Température du matin 37 degrés et le soir 38°,5.

Le 25, mêmes symptômes, le poids continue à baisser; on ordonne de l'eau albumineuse et du benzo-naphtol.

La température remonte à 39°,8 le matin et à 39 degrés le soir.

Le 26, pas d'amélioration quoique le poids remonte à 6100; la température s'élève et atteint 39 degrés le matin et 40°,9 le soir. En raison de la gravité des symptômes on injecte à l'enfant 100 grammes de sérum Hayem et l'on applique des sinapismes; la température du matin est de 39 degrés et le soir de 40°,9. Les injections de sérum, comme cela arrive assez souvent, déterminent une élévation de la température.

Le 27, le poids tombe à 6060, la température du matin est de 39°,2. On injecte 4 flacons de sérum antistreptococcique de 10 grammes chaque. La température atteint malgré cela 40°,5.

Le 28, le poids monte de 10 grammes 6068; la température du matin est de 40 degrés. Le moyen précédemment employé n'ayant pas abaissé la température, on a recours à nouveau à l'emploi des bains tièdes toutes les deux heures, donnés à une

température de 38 degrés et baissés progressivement à 35 degrés. L'enfant est gavé et prend 70 grammes de kéfir, toutes les heures. La température tombe à 38°,2 le soir.

Le 29, la température de l'enfant n'est que de 39°,2 et son poids augmente de 90 grammes atteignant ainsi 0909; la température du soir est de 38°,5. Le gavage et les bains sont supprimés, l'enfant est remis au lait stérilisé.

Le 30, le poids descend à 6010; la température du matin est 39 degrés. L'enfant respire mal et est cyanosé. On ordonne des sinapismes, des bains tièdes et de la quinine; malgré cette médication, la température monte à 39°,5.

Le lendemain 1^{er} mai, le poids de l'enfant diminue de 60 grammes; il ne pèse plus que 5940 bien, que la température soit tombée à 38 degrés le matin. L'enfant est purgé avec de l'huile de ricin et de la manne, et la température du soir baisse de $4/10 = 37^{\circ},9$.

Le 2 mai, l'amélioration continue, le poids de l'enfant monte à 6020 et la température du matin n'est que de 37°,7. On lui redonne de la manne et dix gouttes de cognac pour le tonifier. La température du soir est de 37°,6.

Le 3 mai, le poids augmente toujours: il est à 6050; la température du matin est 37°,8. L'enfant est cependant oppressé; dans la journée il respire avec difficulté et on lui redonne des bains sinapisés et de la quinine; la température du soir monte à 39°,8.

Le 4, le poids descend à 5980, la température du matin est de 37°,6. On pratique une injection de 100 grammes de sérum de Hayem.

A partir de cette époque, habitué à son nouveau régime, l'enfant augmente de poids d'une façon à peu près régulière:

Le 5,	il pèse	5970	la temp. du matin est	37°,5	du soir	37°,6
Le 6	—	5950	—	37°,4	—	—
Le 7	—	5990	—	37°,4	37°,5	—
Le 8	—	6100	—	37°,2	—	—

Le 9	il pèse 6060	la temp. du matin est 57°,1,	du soir 57°,5
Le 10	— 6050	—	57° —
Le 11	— 6150	—	57° —
Le 12	— 6270.	La température n'est plus prise.	
Le 14	— 6310		
Le 16	— 6560		
Le 17	— 6580		

Conclusions. — Nous avons omis, dans le cours de cette observation de nous appesantir sur les phénomènes gastro-intestinaux. Notre petit malade a présenté jusqu'au 4 mai en plus de sa lésion pulmonaire des alternatives constantes et presque journalières de diarrhée et de selles normales. On se trouve donc en présence d'un cas de gastro-entérite aiguë grave par la durée de son évolution.

Malgré les symptômes alarmants, malgré la baisse de poids, on a continué d'une façon opiniâtre et systématique l'alimentation par le lait pur stérilisé, et nous ne craignons pas d'attribuer à cette méthode le succès final. Cette observation est doublement intéressante. On a pu avoir raison d'une bronchite et d'une gastro-entérite aiguë grave d'un pronostic singulièrement sombre.

Si l'on envisage les rapports du poids de l'enfant avec sa température on ne peut établir aucun rapport. Tantôt l'abaissement de la température, comme cela a eu lieu le 21 avril, coïncide avec un abaissement de poids. Descendu de 6470 à 5950, soit 670 grammes dans l'espace d'un seul jour. Du 24 au 25 avril, bien que l'inverse se soit produit, la diminution du poids a lieu quand même. Les phénomènes inverses peuvent se produire, l'examen du graphique en fournit des exemples nombreux.

Dans cette observation, comme dans celles qui précèdent, le poids de l'enfant a diminué jusqu'au jour où le tube gastro-intestinal est devenu tolérant. Il semblerait que l'état pulmonaire du petit malade n'ait joué qu'un rôle secondaire dans la nutrition générale.

Observation XVIII.

Marcelle D..., née le 7 novembre 1896, est élevée au sein jusqu'au 1^{er} mars, et depuis elle prend alternativement le sein et le biberon. — Elle nous est amenée le 3 avril 1897, atteinte de diarrhée verte très fétide et de vomissements. — Nous la mettons d'emblée au lait stérilisé pur et traitons sa diarrhée.

Voici le relevé des pesées :

Le 8 avril 1897 elle pèse 6 kilos et prend 6 bouteilles de lait stérilisé de $150 = 900$ grammes.

Le 15 avril elle pèse 6,150 grammes.

Le 22 — — 6,400 —

Le 29 — — 6,450 —

Le 18 juin 1897 elle pèse 7,120 et prend 6 bouteilles de lait stérilisé de $8 \times 150 = 1,200$ grammes.

Le 16 juillet elle pèse 7,490 grammes.

Le 29 — — 7,650 —

Le 5 août — — 7,820 —

Le 19 — — 8 kil.

Le 15 septembre — — 8,370 —

Le 24 — — 8,550 —

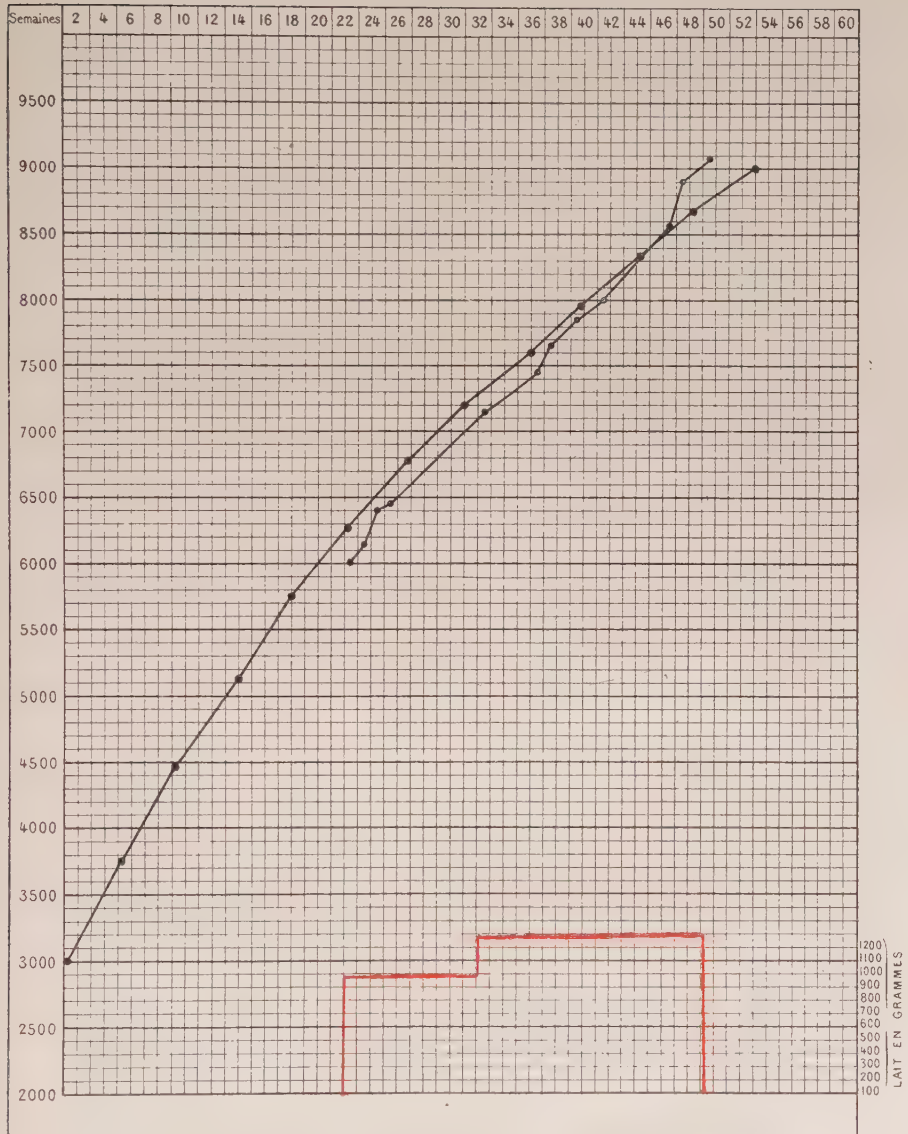
Le 8 octobre — — 8,900 —

Le 15 — — 9,060 —

La diarrhée était très tenace et il ne nous a pas fallu moins de 5 semaines pour en avoir tout à fait raison, elle ne cesse complètement que le 29 avril. — Nous voyons cet enfant, dont le poids était au-dessous de la normale, arriver peu à peu avec sa nouvelle alimentation à la dépasser. Dès que les phénomènes pathologiques pour lesquels elle nous est amenée sont terminés, elle supporte fort bien le lait stérilisé pur, et son poids, comme le montre la courbe, est sans cesse en progression croissante. — La diarrhée et les vomissements ne reparaissent plus et lorsque

l'enfant nous quitte, elle se porte fort bien et pèse le 15 octobre 9,060 grammes. Je ne crains pas de le répéter, si le lait stérilisé pur est donné méthodiquement à intervalles régulièrement espacés, en évitant toute surcharge stomacale, les résultats seront toujours excellents, et des plus démonstratifs. — Chaque fois que nous avons constaté une exception à cette règle en recherchant la cause, nous en avons toujours retrouvé l'origine, soit dans une alimentation mal coordonnée, soit le plus souvent dans l'adjonction au régime que nous avons prescrit de diverses bouillies, qui étaient seules responsables des symptômes pathologiques produits.

FIG. 21.



Observation XVIII.

LES TROUBLES GASTRO-INTESTINAUX

Observation XIX.

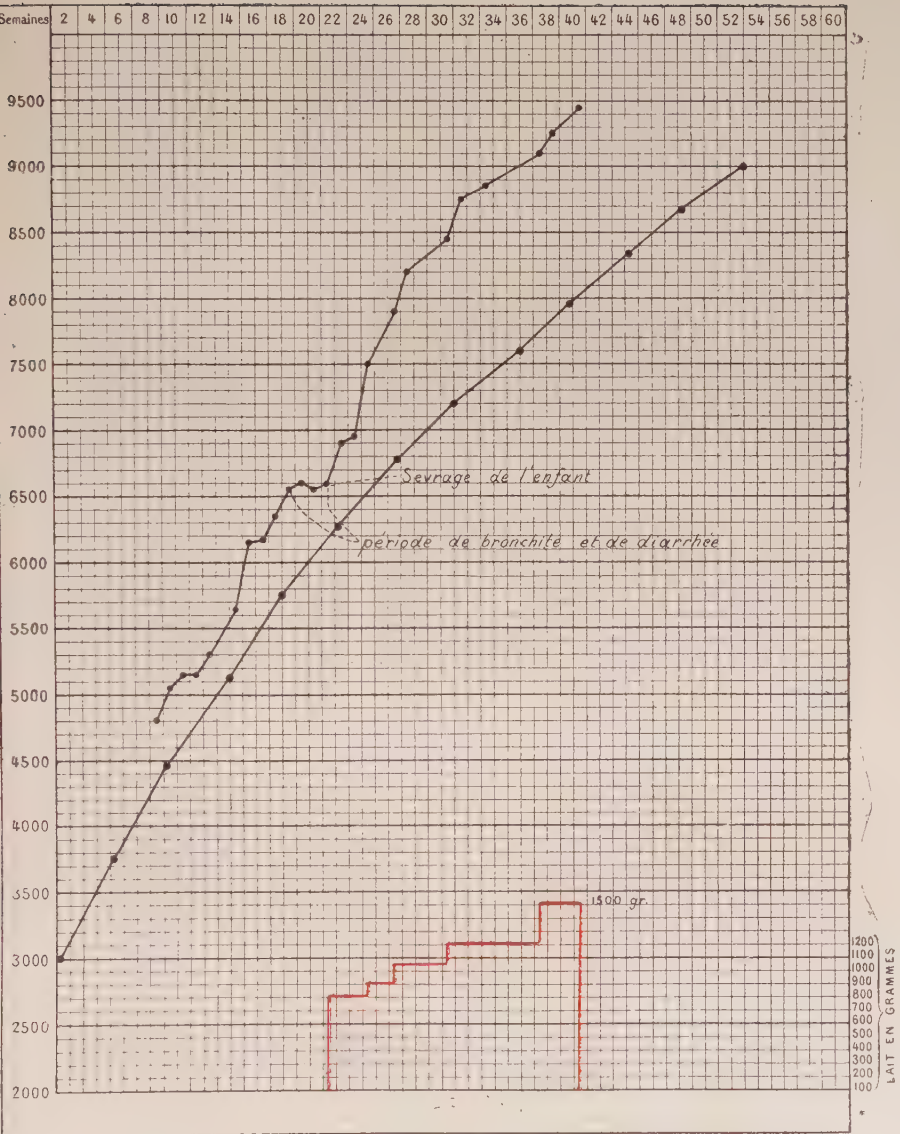
Lucien S., né le 16 juillet 1897. Cet enfant nous est amené le 17 septembre 1897 ; il est élevé au sein. La mère souffre un peu des seins ; nous lui conseillons de continuer à allaiter son enfant.

Voici le relevé des pesées de l'enfant, elles ont été faites chaque semaine et le graphique en donne le détail hebdomadaire.

Le 17 sept.	il pèse	4,800 gr.		
Le 15 octob.	-	5,500	-	
Le 5 nov.	—	6,140	-	
Le 19 —	-	6,520	—	
Le 26 —	—	6,570	—	
Le 5 déc.	—	6,600	—	
Le 17 —	—	6,550	—	
Le 31 —	—	6,570	—	Il est sevré
				et prend 5 b. de 150 = 750 gr.
Le 7 janv.	—	6,900	—	
Le 21 —		7,500	—	$6 \times 150 = 900$ —
Le 28 —	—	7,500	—	$7 \times 150 = 1050$ —
Le 11 février	—	7,900	—	
Le 11 mars	-	8,450	—	$8 \times 150 = 1200$
Le 1 ^{er} avril	—	8,680	—	
Le 6 mai	—	9,100	—	$10 \times 150 = 1500$
Le 28 —		9,450	—	

Le graphique des pesées est toujours en progression croissante, sauf du 5 au 31 décembre. Pendant tout ce laps de temps l'enfant a été pris de bronchite et d'un peu de diarrhée et son poids est resté stationnaire. La mère étant elle-même souffrante,

FIG. 12.



Observation XIX.

nous avons conseillé le sevrage de l'enfant le 31 décembre et avons donné 5 bouteilles de lait stérilisé pur.

Avec l'inauguration de ce nouveau régime donné précisément au moment où l'enfant était guéri de sa bronchite et n'conservait plus qu'un peu de diarrhée, coïncide l'augmentation du poids de l'enfant, augmentation plus rapide qu'elle ne l'était par le passé.

Cette observation nous montre que ce petit enfant sevré brusquement et mis au lait stérilisé pur n'en a nullement souffert. La courbe de ses pesées qui depuis 4 semaines était stationnaire, a été très ascendante. Cet enfant de cinq mois assimile donc très bien dès son début le lait stérilisé pur, sans coupage ni addition d'aucun corps étranger.

Cela prouve une fois de plus que lorsque le sevrage s'impose, il ne faut pas hésiter à y recourir, et que l'alimentation de choix est le lait stérilisé pur, et que son estomac n'a aucun effort à faire pour s'adapter à ce nouveau régime.

Observation XX

Gastro-entérite traitée par le lait stérilisé pur. Guérison.

(Personnelle.)

Marcel D., né le 8 décembre 1896. Cet enfant a été élevé dès sa naissance au biberon avec du lait de vache.

Depuis quelque temps il digère très difficilement, et vomit son lait; nous lui supprimons le lait de vache qu'il prenait et lui faisons prendre 6 bouteilles de lait stérilisé pur de 150 grammes = 900 grammes. Immédiatement les phénomènes dyspeptiques s'amendent et le poids de l'enfant augmente d'une façon vraiment remarquable.

Voici le relevé de ses principales pesées :

Le 19 mars il pèse 5,850 grammes.

et prend 6 bouteilles de lait stérilisé pur $\times 150 = 900$ gr.

Le 1^{er} avril il pèse 6,410 grammes.

Le 15 — — 6,750 —

Le 6 mai — 7,280 —

Le 13 — — 7,520 —

Le 3 juin — 7,800 —

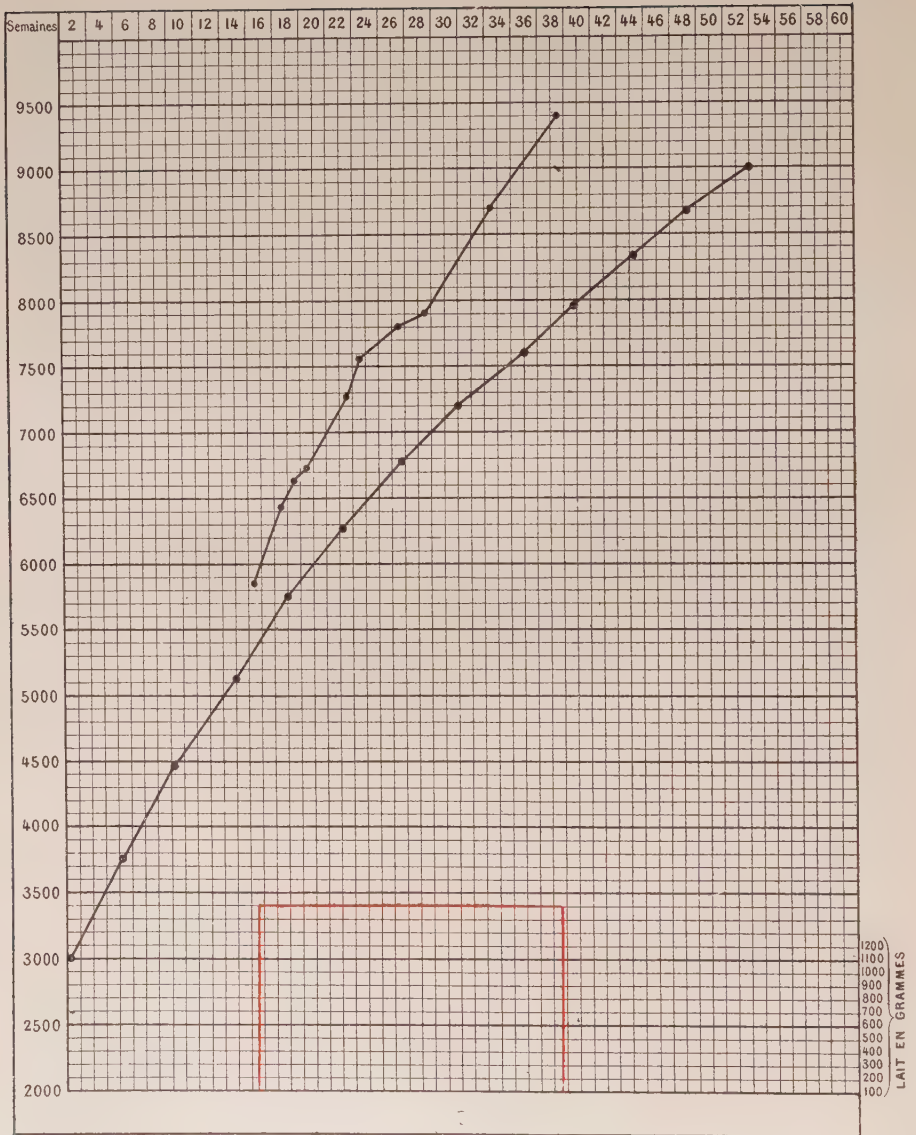
Le 18 — — 7,900 —

Le 29 juillet — 8,700 —

Le 26 août — 9,400 —

Cet enfant, chez qui le lait de vache commençait à amener tout un ensemble de troubles gastro-intestinaux, a vu tous ses accidents cesser avec la prise de son nouveau mode d'alimentation. Les troubles que lui avait occasionnés le lait de vache ne sont plus reparus; il nous quitte le 26 août très bien portant et en 5 mois il augmente de 3000 grammes. C'est un des plus beaux arguments que l'on puisse donner en faveur de ce mode d'alimentation.

FIG. 25.



Observation XX.

Observation XXI.

Allaitement artificiel. Gastro-entérite aiguë traitée par le lait stérilisé pur. Guérison.

Personnelle.

La nommée Mathilde B..., née le 15 décembre 1896, est amenée à la Polyclinique de Picpus le 22 janvier 1897. La mère n'a pas de lait; elle donne à l'enfant du lait de vacherie acheté 40 centimes le litre. Le lait est administré cru. L'enfant présente des troubles gastro-intestinaux graves : diarrhée verte très profuse depuis plusieurs jours déjà (14 selles par jour au moment du début du traitement). Le poids de l'enfant est de 4650 grammes.

On ordonne de l'eau bouillie pendant vingt-quatre heures.

Le 25 janvier on commence à administrer du lait stérilisé pur : 5 flacons de 150 grammes (on n'avait pas encore, à cette époque, de flacons d'une contenance inférieure à 150 grammes).

Le 29 janvier l'enfant pèse 4900 grammes.

Le 12 février — 5070 — 6 flacons de lait.

Le 26 — — 5470 — —

Le 3 mars — 5650 — 100 grammes de lait en plus.

Le 11 — — 5770 — —

Le 26 — — 6000 — —

Le 1^{er} avril l'enfant pèse 6080 — on donne 9 bouillies de 150 grammes de lait stérilisé.

Le 8 avril l'enfant pèse 6400 grammes (vacciné).

Le 15 — — 6540 — —

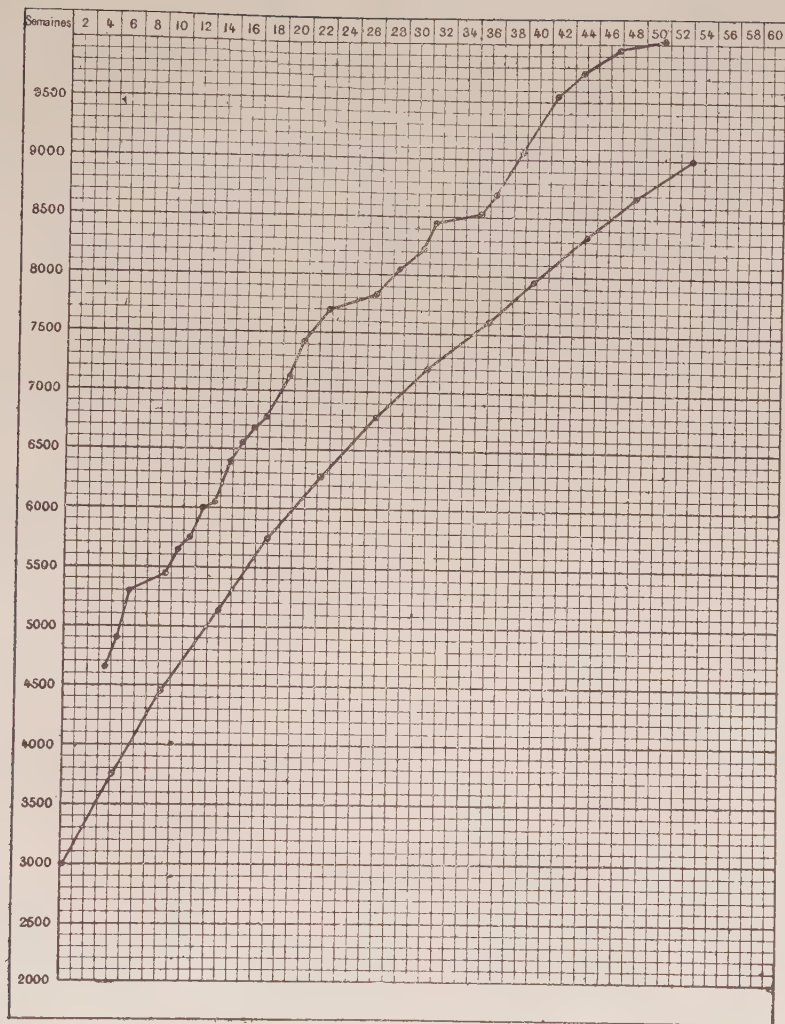
Le 25 — — 6700 — —

Le 29 — — 6750 — —

Le 13	mai l'enfant pèse	7110	—	—
Le 20	— —	7450	—	—
Le 5	juin l'enfant pèse	7650	—	—
Le 1 ^{er}	juillet l'enfant pèse	7690	—	—
Le 11	— —	8050	—	—
Le 29	— —	8220	—	—
Le 5	août l'enfant pèse	8450	—	—
Le 2	sept. l'enfant pèse	8550	—	—
Le 9	— —	8760	—	—
Le 1 ^{er}	oct. l'enfant pèse	9580	—	—
Le 11	— —	9600	—	—
Le 29	— —	9710	—	—
Le 5	novembre —	9970	—	—
Le 19	— —	10 270	—	—

L'enfant a continué à bien se porter et à bien tolérer son alimentation avec le lait stérilisé pur.

FIG. 21.



Observation XXI.

Observation XXII

**Allaitement au sein. — Gastro-entérite aiguë rebelle
Guérison obtenue avec le lait de la mère glacé.**

(Personnelle.¹)

Le nommé G. G..., né le 31 juillet 1897, est élevé au sein. L'allaitement est mal réglé et l'enfant présente vers le mois de mars 1898 des troubles gastro-intestinaux graves. Peu de diarrhée mais des vomissements incoercibles, rebelles à toute thérapeutique.

Le 14 avril 1898, malgré tous les efforts, en dépit de toute thérapeutique, les vomissements n'ont pu être arrêtés; le peu de lait conservé, grâce à de l'eau chloroformée (une cuiller à café avant chaque tétée), est mal digéré, les selles sont vertes et très fétides : l'enfant a diminué de 400 grammes, il est inerte, incapable de remuer, de crier et surtout de téter, la peau est ridée, blanchâtre, comme parcheminée. L'enfant est presque mourant. On fait un dernier effort en vue de le sauver.

On prescrit : 1° des injections de sérum artificiel (20 centimètres cubes trois fois par jour), des gavages avec le lait de la mère glacé et précédé de deux cuillers à café d'eau chloroformée. On donne immédiatement après le gavage une cuiller à café d'elixir de pepsine. Grâce au refroidissement du lait, l'enfant tolère les gavages (40 grammes par gavage). Mais les selles sont toujours fétides et vertes. Le 15 avril l'enfant a augmenté de 55 grammes (poids 4455). Le 16 avril, l'enfant tolérant toujours ses gavages augmente de 35 grammes (poids 4490). Le 17, il augmente de 40 grammes (poids 4200). Les garde-robes sont jaunes et l'enfant ne vomit plus. Le 18 avril il pèse

1. Cette observation sera publiée *in extenso* dans les *Archives de Médecine des Enfants*, numéro de juillet 1898.

FIG. 25.

Le graphique de cette observation devant paraître le 1^{er} juillet dans les *Archives de médecine d'enfants*, il nous est impossible de le reproduire dans ce travail.

Observation XXII.

4255 grammes. On ajoute au lait de la mère deux cuillers à café de lait stérilisé et 5 grammes de lactose (gavage toutes les deux heures avec : lait maternel 40 grammes, lait stérilisé 10 grammes, lactose 5 grammes). Le 19 il continue à mieux aller et pèse 4285 grammes. Le 20 le mieux continue, il pèse 4290 grammes. On continue les injections de sérum et le lait en gavage, en ajoutant à chaque tétée 5 grammes de lait stérilisé (55 grammes de lait stérilisé). L'enfant prend de la sorte en vingt-quatre heures :

Lait de la mère.	520 grammes.	} 550 grammes d'aliment liquide.
Lait stérilisé.	210 —	
Lactose	40 —	

A partir du 20 avril, l'enfant ne vomit plus, les selles sont normales et l'augmentation de poids est persistante et régulière. Voici, avec les dates correspondantes, le poids de l'enfant jusqu'au 7 mai, jour où il a quitté la Polyclinique :

21 avril.	Poids.	4,540 grammes	
22 —	—	4,550 —	
25 —	—	4,560 —	
24 —	—	4,560 —	
25 —	—	4,400 —	
26 —	—	4,407 —	
27 —	—	4,490 —	
28 —	—	4,600 —	100 grammes de lait à chaque tétée.
29 —	—	4,600 —	
30 —	—	4,700 —	
1 ^{er} mai	—	4,800 —	
2 —	—	4,800 —	
3 —	—	4,720 —	constipation.
4 —	—	4,720 —	purgation.
5 —	—	4,740 —	
6 —	—	4,790 —	
7 —	—	4,850 —	

L'enfant quitte la Polyclinique allant bien; il a repris 750 grammes depuis que l'on a institué le régime au lait glacé, soit une moyenne de 54 grammes par jour.

Cette observation montre qu'une alimentation froide, voire même glacée n'est pas contre-indiquée chez les nourrissons. Loin de provoquer des douleurs, des coliques ou des accidents pulmonaires, l'alimentation glacée a déterminé une sédation nerveuse, grâce à laquelle l'estomac est devenu tolérant. Dès lors, l'enfant a augmenté chaque jour et en peu de temps a repris presque tout son poids.

Observation XXIII.

**Syphilis héréditaire. Gastro-entérite. Traitement
par le kéfir. Guérison.**

(Personnelle.)

Le 21 novembre 1897, on amène à la Polyclinique de la rue Picpus la petite Noële G..., née le 12 août 1897. Elle présente un peu de constipation et du coryza. Pesée le 12 novembre, son poids est de 3 kg. 330.

Le 19 novembre, on fait le diagnostic de syphilis héréditaire, l'enfant présente des fissures labiales, des plaques muqueuses à la paupière supérieure et à l'anus et du coryza.

On lui donne le traitement antisiphilitique : 2 cuillerées de café de liqueur de Van Swieten, et des frictions mercurielles pendant quelques jours.

La mère n'ayant pas beaucoup de lait, on complète l'alimentation de l'enfant en lui faisant prendre 2 bouteilles de lait stérilisé pur de 60 grammes chaque.

Le 26 novembre, le poids de l'enfant est de 3 kg. 200. On continue le même traitement; on ajoute toutefois 1 bouteille de lait stérilisé.

Le 3 décembre, le poids est de 3 kg. 420. On continue l'alimentation mixte, mais, comme l'enfant prend très peu à chaque tétée, on ajoute 8 bouteilles de lait stérilisé de 60 grammes. A partir de ce moment, le poids varie fort peu entre 3 kg. 420 et 3 kg. 200 jusqu'au 15 décembre. L'enfant augmente alors un peu chaque jour pour peser 3 kg. 700 le 10 janvier 1898.

Mais, du 10 au 15 janvier, le poids diminue chaque jour, les selles deviennent fréquentes, sentent mauvais et renferment beaucoup de grumeaux de lait non digéré. Le facies de l'enfant

est grippé et son ventre ballonné. Du 15 au 23 son poids reste stationnaire malgré tous les soins pris pour son alimentation mixte.

Dès le 23 janvier le poids baisse progressivement. Le 26, on donne à l'enfant du kéfir à la cuillère, mais chaque prise est suivie de vomissements.

Le kéfir est alors donné en lavements; on essaye en même temps de gaver l'enfant avec du lait stérilisé, mais ces gavages ne sont pas tolérés.

Le poids diminue toujours jusqu'au 8 février. On sèvre l'enfant et l'on tente le gavage au kéfir qui, cette fois, est bien toléré. L'enfant en prend 5 bouteilles en 24 heures, 2 de 100 grammes et 3 de 80 grammes. Les selles s'améliorent très vite, diminuent de fréquence, sont mieux liées, mais décolorées, couleur mastic.

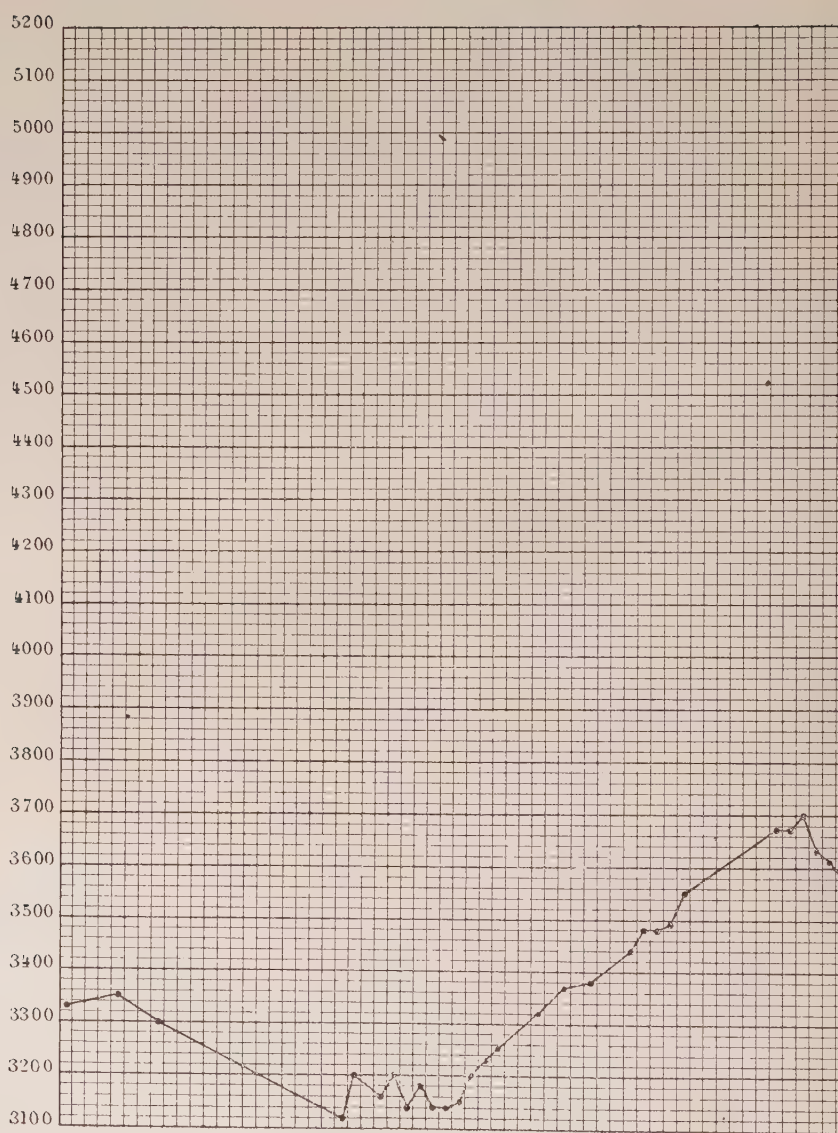
On ajoute une bouteille de 125 grammes de lait stérilisé pendant la nuit.

Le poids augmente rapidement et l'enfant prend progressivement de 440 à 985 grammes de lait et de kéfir.

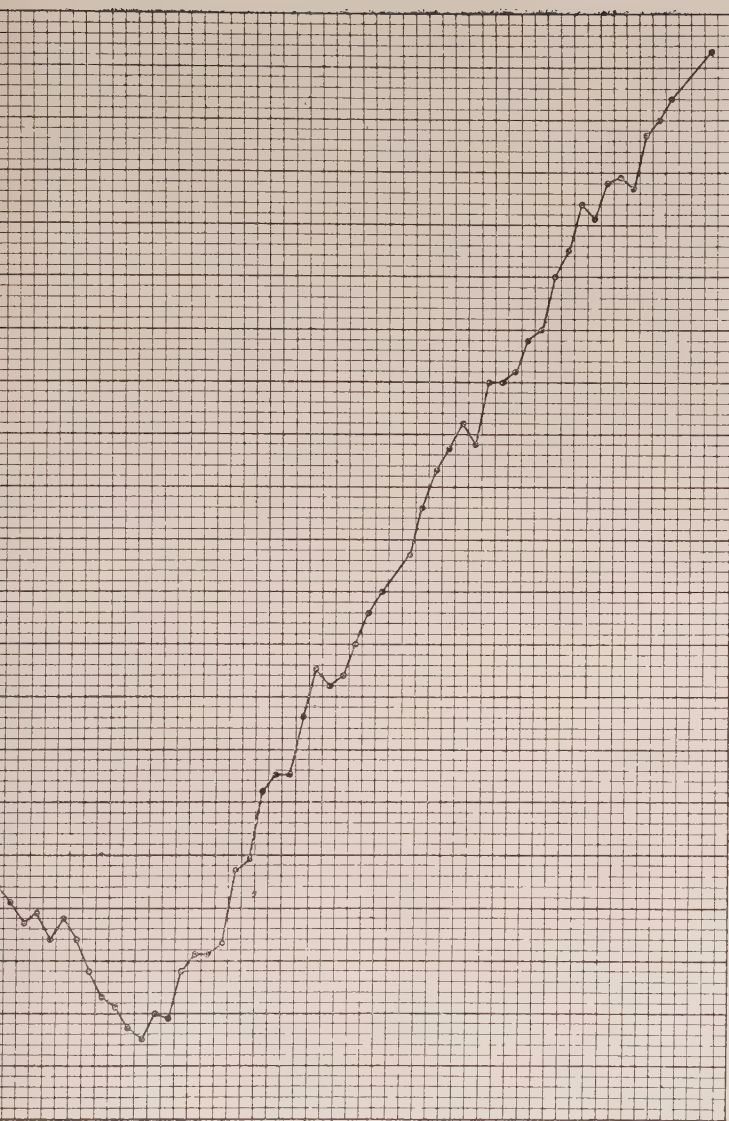
Jusqu'au 20 février, l'enfant n'a plus de traitement anti-syphilitique, on se contente de lui donner de temps en temps 1 centigramme de calomel par jour et quelques gouttes amères — noix vomique, gentiane et colombo. — Mais à ce moment le foie augmente de volume et dépasse sensiblement les fausses côtes; dès le 21 février l'enfant prend chaque jour XX gouttes de liqueur de Van Swieten.

Jusqu'à sa sortie de la polyclinique, qui eut lieu le 15 mars, l'état a été en s'améliorant, le foie restant toutefois un peu gros; il pesait à cette époque 5 kg. 150.

Du 19 janvier au 8 février, le poids de l'enfant est resté stationnaire, mais, à partir de cette époque, il a été sans cesse en progression croissante. Fait intéressant à noter, le 8 février coïncide précisément avec le sevrage. Celui-ci n'a donc eu



Observation



7.)

aucune influence néfaste et l'alimentation mixte au kéfir et au lait stérilisé pur ont fort bien réussi à cet enfant.

Cette observation nous montre les difficultés et la longue lutte qu'on a dû soutenir pour arriver à rendre normale la croissance de cette petite hérédo-syphilitique. Elle nous montre, de plus, les heureux résultats que nous a fournis l'emploi simultané de kéfir et de lait.

Dès le 8 février, l'enfant, ne supportant plus rien, est alimentée exclusivement par le kéfir, et son tube gastro-intestinal a très peu d'effort à faire pour l'assimiler et le digérer; l'état de l'enfant s'améliorant peu à peu, on adjoint au kéfir du lait stérilisé pur dont on augmente progressivement la dose. Dans ce cas particulier, le kéfir a pu être considéré, sans conteste, comme un adjoint précieux du lait stérilisé pur.

Vu :

Le Président de la Thèse,

Vu :

A. FOURNIER.

Le Doyen,

BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD.

BIBLIOGRAPHIE

I. — GÉNÉRALITÉS

TROUBLES GASTRO-INTESTINAUX AIGUS ET CHRONIQUES CHEZ LES ENFANTS DU PREMIER AGE CHOLERINE INFANTILE — ATHPRESIE

1. ANDERSON (P.). — On the diarrhoea infantum. in-8. *New York*, 1795
- 1795.
2. DISBOROUGH (H.). — Cholera infantum. in-8. *Philadelphia*, 1798
- 1798.
3. WENDELSTADT. — Heilung einer chronischen ruhrartigen Diar- 1799
rhöe eines neugeborenen Kindes. *J. d. pract. Heilk.*, VII. Berlin,
1799; 1. St., 61-72.
4. FISCHER. — Practische Bemerkungen über den langwierigen 1803
Durchfall bei Kindern. *J. d. pract. Heilk.*, XVI. Berlin, 1803; 1. St.,
107-140.
5. MANN (J.). — A dissertation upon the cholera infantum, etc. 1804
(Boylston prize, 1805) in-8. *Boston*, 1804.
6. SCHAEFFER (J.). — Von den Entzündungen der innern Eingeweide 1811
bei Kindern und deren Behandlung. Als ein Beitrag zu der Beschrei-
bung und Heilart der gewöhnlichsten Kinderkrankheiten. *Arch. f.*
med. Erfahr., II. Berlin, 1811; 129-172.
7. REUSCH. — Schilderung der zu Königsberg in Preussen in den 1813
Monaten Juli bis November 1812 epidemisch unter den Kindern von
ein halb bis zwei Jahren geherrschten entzündlich galligten Durch-
fälle. *J. d. pract. Heilk.*, XXVII. Berlin, 1815; 4. St., 42-78.
8. MILLER (E.). — Remarks on the cholera, or bilious diarrhoea 1814
of infants. *Med. Report.*, I. New York, 1798; 58-65. — 2^e éd., I.

- 1800; 63-72. Also in his : *Med. works*, in-8. *New York*, 1814; 375-392.
- 1815 9. ALFRIEND (S.). — On cholera infantum, in-8. *Baltimore*, 1815.
- 1816 10. Mc KNIGHT (G. B.). — Cholera infantum. MS. in-4. *Carlisle, Pa.*, 1816.
- 1819 11. BASTASSICH (P.). — De diarrhoea infantum, in-8°. *Pestini*, 1819.
- 1820 12. MEIGS (C. D.). — On cholera infantum. *Am. M. Recorder*, III. Philadelphia, 1820; 498-509.
- 1821 13. RALPH (J.). — De diarrhoea infantum, ejusque varietatibus et causis, et consiliis medendi ad singulas accommodatissimis. *Edinburgi*, 1821; in-8°.
- 1823 14. HOWELL (E.). — On cholera infantum. *Am. M. Recorder*, VI. Philadelphia, 1823; 49-59.
- 1825 15. DILL (J. M.). — Observations principally on the acute form of cholera infantum. *Carolina J. M.*, I. Charleston, 1825; 31-49.
16. NAPPER (J.). — Observations pratiques sur l'entérite chronique des enfants. *Paris*, 1825; in-4°.
- 1828 17. COOKE (J. E.). — An essay on cholera infantum. *Transylv. J. M.*, I. Lexington, Ky., 1828; 190-209.
18. HARRISSON (J. B.). — Remarks on cholera infantum. *Transylv. J. M.*, I. Lexington, Ky., 1828; 100-116.
19. HORNER (W. E.). — An inquiry into the anatomical characters of infantile follicular inflammation of the gastro-intestinal mucous membrane; and into its probable identity with cholera infantum. *Am. J. M. Sc.*, III. Philadelphia, 1828; 249-261, 1 pl. Et : *Am. M. Recorder*, XV. Philadelphia, 1829; 249-261, 1 pl.
- 1829 20. BAXTER (J.). — Observations on cholera infantum. *N. York M. and Phys. J.*, n. sér., II. New York, 1829-1830; 276-284.
- 1831 21. WELLS (R. W.). — On the cholera of infants. *N. York M.-Chir. Bull.*, II. New York, 1831-1832; 111.
- 1833 22. POTTER (N.). — Observations on cholera infantum. *Balt. M. and S. J. and Rev.*, I. Baltimore, 1833; 104-125.
23. THOMAS (R. H.). — Cholera infantum; anaemia of the brain, serous effusions, etc., *Balt. M. and S. J. and Rev.*, I. Baltimore, 1833; 365-367.
- 1837 24. KING (D.) Jun. — Cholera infantum, its causes and treatment. *Boston*, 1837; 80. Et in : *Boston M. and S. J.*, XVII. 1837; 117, 133, 149.
- 1838 25. MILLER (S. F.). — An essay of cholera infantum. *Transylv. J. M.*, XI. Lexington, Ky., 1838; 24-35.

26. LINDSLY (H.). — Remarks on cholera infantum. *Am. J. M. Sc.*, 1839 XXIV. Philadelphia, 1839; 301-314.
27. BLUE (J. H.). — Cholera infantum, as it appeared in Missouri 1841 in 1838. *West. and South. M. Recorder*, I. Lexington, Ky., 1841-1842; 97-101.
28. CLENDINNING. — Clinical lecture. Diarrhoea in infants. *Lond. M. Gaz.*, XXIX. London, 1841-1842; 209-215.
29. X***. — Contributions to the literary history and pathology of cholera infantum. *N. York M. Gaz.*, I. New York, 1841-1842; 273-289.
30. CROSS (J. C.). — Facts and reflections in regard to cholera infantum. *West. and South. M. Recorder*, I. Lexington, Ky., 1841-1842; 101-204.
31. KOERTE. — Fünf Falle von Diarrhoea cum Vomitu (Gastromalacia?) *J. f. Kinderkr.*, I. Berlin, 1843; 321-325.
32. ANDERSON (T.). — On cholera infantum. *St. Louis M. and S. J.*, III, 1845; 145-156.
33. DUNGLISON (R.). — Cholera infantum. *Cycl. Pract. M.*, (Tweedie), I, Philadelphia, 1845; 426.
34. EULENBERG. — Die Cholérine kleiner Kinder im Verhältniss zur Magenerweichung. *Woch. f. d. ges. Heilk.*, Berlin, 1845; 619-624.
35. GRASETT (G.-R.). — On the diarrhoea of infants. *Brit. Am. J.*, I, Montreal, 1845-6; 171-173.
36. KRONENBERG (A. H.). — Ueber Unterleibskrankheiten, und besonders über die Schleimhautaffektionen des Digestions-Apparats im kindlichen Alter, nach den im grossen Kinderspitale zu Moskau gesammelten Erfahrungen. *J. f. Kinderkr.*, IV, Berlin, 1845; 164-176.
37. WEISSE (J. F.). — Von der Diarrhöe entwöhnter Kinder, oder der Diarrhoea ablactatorum und deren Kur durch rohes Fleisch. *J. f. Kinderkr.*, IV. Berlin, 1845; 99-104.
38. ALLEN (J.-S.). — On diarrhoea in children, and its connection 1846 with hydrocephalus. *Dublin M. Press*, XV, 1846; 90-92.
39. BOURGEOIS. — De la cholérine chez les enfants pendant la première dentition. *Arch. gén. de méd.*, III, 1846; 76-85.
40. SCHARLAU (G.-W.). — Die wässrigen Durchfälle der Kinder im ersten oder zweiten Lebensjahre. *Med. Ztg.*, XV. Berlin, 1846; 127-130.
41. HALLOWELL (E.). — On the endemic gastro-follicular enteritis, 1847

- or « summer complaint » of children, as it prevails in the United States. *Am. J. M. Sc.*, n. s., XIV, Philadelphia, 1847 ; 40-67.
- 1847 42. KRAUSE. — Einige Worte über Cholera infantum. *Ztschr. f. d. ges. Med.*, XXXV, Hamburg, 1847 ; 243-246.
43. LANG (J.). — De diarrhoea infantum. 8°. *Pragoe* (1847). (Thèse.)
44. RETZIUS (M.). — Om den så kallade diarrhoea ablactatorum, *Hygiea*, IX, Stockholm, 1847 ; 416-418.
45. SCHEELE (H.-L.). — De diarrhoea infantum. *Gryphioe* (1847). 8°. (Thèse.)
- 1848 46. MC NUTT (J. H.). — Observations on cholera infantum. *Northwest. M. and S. J.*, V. St-Paul, 1848-9 ; 116-121.
47. WEST (C.). — Lectures on the diseases of infancy and childhood (Diarrhoea). *Lond. M. Gaz.*, n. s., VII, London, 1488 ; 15-45.
- 1849 48. MONTEILS (J.-B.-M.-A.). — Des flux diarrhéiques chez les enfants ; des ulcérations et granulations simples du col de l'utérus. *Paris*, 1849, in-4. (Thèse.)
49. RITCHIE. — Cholera infantum. *Northwest. M. and S. J.*, VI. Chicago, 1849-50 ; 298-306.
- 1850 50. COOKE (W.). — Épidémic diarrhoea and dysentery in children. *Lancet*, II. London, 1850 ; 266.
51. SCHOENEICH (H.). — On enteritis mucosa infantum, or summer complaint of children. *St Louis Probe*, I, 1850 ; 219-222.
52. SEGUIN (J.). — Considérations pratiques sur la diarrhée chez les enfants, et sur la lientérie et les diarrhées séreuses et cholériformes en particulier. *Paris*, 1850 ; in-4. (Thèse.)
53. ANDERSON (W.-H.). — Cholera infantum. *N. Orl. M. S. J.*, VII. New Orleans, 1850-51 ; 379-384.
54. COLEGROVE (C.). — Hydrocephalus internus ; chronic diarrhoea. *Buffalo M. J.*, VI, 1850-51 ; 13-15.
- 1851 55. KUNZMANN (R.). — Ueber die Diarrhœe und die Cholera der Kinder welche im Laufe dieses Sommers herrschten. *J. f. Kinderkr.*, XVII. Berlin, 1851 ; 155-168.
56. LEWENGLICK. — Einige Bemerkungen über die Herbstdiarrhœe der Kinder. *J. f. Kinderkr.*, XVII. Erlangen, 1851 ; 321-329.
57. LÖWENSTEIN (M. G.). — Einiges über die Diarrhœe der Kinder. *Med. Ztg. Russlands*, VIII. St-Petersburg, 1851 ; 49-51.
58. NEBINGER (A.). Jr. — Cholera infantum. *N. Jersey M. Reporter*, IV. Burlington, 1851 ; 277-287.

59. SCHUERMANS (F.). — De l'entérite chez les enfants. *Presse méd.* 1851 belge, III. Bruxelles, 1851; 277, 286, 296, 303, 317, 344, 406.
60. ARMOR (S. G.). — Cholera infantum, or coma from exhaustion. 1852 *Ohio M. and S. J.*, V. Columbus, 1852-3; 19-26.
61. CUMMINGS (A. I.). — Cholera infantum. *Boston M. and S. J.*, XLV. 1852; 344-344.
62. EICHSTEDT (G. F.). — Ueber den Durchfall der Kinder. *Greifswald*, 1852, in-8.
63. HEVENER (F.). — De diarrhoea infantum, praesertim de ea quæ ætate præterita Gryphiæ epidemice grassata est. *Gryphiæ*, 1852. in-8.
64. BASKETTE (W. T.). — Cholera infantum. *South. J. M. Phys.* 1853 and *Sc.*, I. Nashville, 1853; 82-94.
65. GUILLOT (N.). — Complication de l'entérite des enfants; muguet, érythème des fesses, etc. *J. d. méd. et chir. prat.*, XXIV. Paris, 1853; 454-457.
66. WOODSON (T. M.). — Cholera infantum, as it occurs in Middle Tennessee. *Nashville J. M. and S.*, IV. 1853; 4-10.
67. X^{***}. — Diarrhée chez les enfants traités par la viande crue. *Observateur*, III, Courtrai, 1855; 90-93.
68. MERRIMAN (S. W. J.). — On the statistics of infantile cholera. 1854 *Month. J. M. Sc.*, XIX. London and Edinburgh, 1854; 417-420, 1 tab.
69. MILLER (D.). — Cholera infantum. *Penins. J. M.*, II. Ann Arbor, Mich., 1854-1855; 166-176.
70. SCHULLER (M.). — Diarrhœe. *Ztschr. d. k. k. Gesellsch. d. Aerzte zu Wien*, II. 1854; 201-220.
71. A.....s (J. F.). — Cholera infantum. *West. Lancet*, XVI. Cincinnati, 1855; 395-406.
72. DASTLER (F.). — Ueber Magen und Darmcatarrhe der Kinder. *Oesterr. Ztschr. f. Kinderh.*, I, Wien, 1855-1856; 551-565.
73. KNAPP (M. L.). — Essay on cholera infantum. *Cincinnati*, 1855, in-8.
74. TOTT (C. A.). — Gallichte Diarrhœe, epidemisch bei Kindern, im Sommer 1854, *J. f. Kinderkr.*, XXIV. Erlangen, 1855; 71.
75. METTAUER (J. P.). — On cholera infantum. *Virginia M. and S. J.*, VII. Richmond, 1856; 191, 279, 358, 478.
76. MOORE (W. P.). — Cholera infantum. *Nashville J. M. and S.*, X. 1856; 6-10.
77. STEWART (J.). — Prize essay on cholera infantum. *Tr. N. York*

- Acad. M.* (1851-1857); I. New York, 1857, 285-348. (Rés.); *Am. M. Month.*, VI, New York, 1856; 247-266.
- 1857 78. AUDIAU (L.-J.). — De l'entéro-colite chez les enfants. *Paris*, 1857. In-4. (Thèse.)
79. PARKER (E. H.). — Cholera infantum, diarrhoea, and enterocolitis. *Tr. M. Soc. N. Y.*, Albany, 1857; 91-106; et : *Am. M. Month.*, V, New York, 1857; 257-270. Et : tirage à part.
80. X***. — Sommerkrankheit (Die) (summer complaint) der Kinder in New York. *J. f. Kinderkr.*, XXVIII, Erlangen, 1857; 29-33.
- 1858 81. BLONDEAU (L.). — Du sevrage et de ses rapports avec le choléra infantile. *Gaz. d. hôp.*, XXXI, Paris, 1858; 110-113.
82. DUBOIS (H.-S.-F.). — De la diarrhée dans la première enfance. *Paris*, 1858; in-4°. (Thèse.)
83. GHOLSON (R. A.). — Cholera infantum. *Virginia M. J.*, X, Richmond, 1858; 367. XI; 13, 91.
84. GUERDAN (A.). — Die Diarrhoea ablactatorium, Brechruhr und Gastromalacie der Kinder, nebst deren specifischer Heilmethode. Erklärt durch Rud. Virchow's Entdeckung der Leukämie des Bluts. *Heilbronn*, 1858; in-8°.
85. NODEAU (A.). De l'allaitement. *Paris*, 1858, in-4°.
86. REID (H. C.). — Cholera infantum. *Med. and Surg. Reporter*, XI, Philadelphia, 1858; 573-576.
87. WADE (W. F.). — Infantile lientery. *Brit. M. J.*, London, 1858; 968-970.
88. WERTHEIMBER (A.). — Diarrhœe. *Aerztl. Int.-Bl.*, V, München, 1858; 28.
- 1859 89. GEIGER (C. H.). — Beitrag zu der Lehre der Diarrhoea und Cholera infantum. *Würzburg*, 1859; in-8°. (Thèse.)
90. HESSE (J.). — Die Cholera infantum. *Würzburg*, 1859. (Thèse.)
91. SCHWARTZE (H.). — Pathologisch-anatomisches Bild der Cholera infantum. *J. f. Kinderkr.*, XXXII, Erlangen, 1859; 329-334.
92. HENNIG (C.). — Enteritis chronica; intercurrente Masern; mangelhafte Verknöcherung des Kreuzbeines. *Jahrb. f. Kinderh.*, III, Wien, 1859-1860; 47-49.
- 1860 93. BETZ (F.). — Plötzlicher Scheintod bei einem brechruhrkranken Kinde. *Memorabilien*, V, Heilbronn, 1860; 119-122.
94. COWLES (C. W.). — Supposed case of Cholera infantum. *Boston M. and S. J.*, LXIII, 1860; 109-112.

95. GRIGGS (A.). — Cholera infantum. *Atlanta M. and S. J.*, V. 1860 1860; 589-595.
96. NORDEMANN (T.). — Ueber die Cholera infantum in New York. *Bern*, 1860, in-8°.
97. LE BARILLIER. — Considérations générales sur l'entérite des 1861 enfants à la mamelle. *J. de méd. de Bordeaux*, 2^e sér., V. 1860; 363, 437, 472; 2^e sér., VI. 1861; 106; 162.
98. MUESMANN (J.). — Der Darmcatarrh der Kinder. *Augsburg*, 1861; in-8°. (Thèse.)
99. NICHELL (H.). — Cholera infantum. *Buffalo M. and S. J.*, I. 1861-1862; 195-225.
100. TROUSSEAU. — Diarrhée à l'époque de la dentition. *Rev. de thérap. méd.-chir.*, Paris, 1861; 89.
101. BROWN (W. O.). — Cholera infantum. *Communicat. Rhode 1862 Island M. Soc.*, I. Providence, 1862; 163-172.
102. DAVIS (N. S.). — Clinical remarks on the bowel affection children. *Chicago M. Exam.*, III. 1862; 459-538.
103. GUYOT (P.-J.). — De la diarrhée des enfants. *Paris*, 1862; in-4°. (Thèse.)
104. SMITH (J. L.). — The liver in the summer complaint of children. *Am. M. Times*, V. New York, 1862; 160.
105. BOUDET (B.). — De l'entéro-colite chez les enfants *Paris*, 1863 1863; in-4°. (Thèse.)
106. DUCHESNE (H.). — De la diarrhée cholériforme des enfants. *Congrès méd. de France*, I. Paris, 1863; 324-327.
107. JAMET (A.). — De la diarrhée chez les enfants et particulièrement du choléra infantile. *Paris*, 1863, in-4°. (Thèse.)
108. JARDIN. — Mémoire sur une quasi-épidémie de cholérine et de 1864 choléra d'enfants. *Rec. d. trav. Soc. méd. d'Indre-et-Loire*, LXIII. Tours, 1864; 62-104.
109. SCHIEFFERDECKER (W.). — Die Kindercholera, eine jährliche Sommerépidemie vieler grossen Städte Europas. *Königsb. med. Jahrb.*, IV. Königsberg, 1864; 102-146.
110. BOURGOGNE fils. — Du choléra infantile. *J. de méd., chir. et 1865 pharmacol.*, XL. Bruxelles, 1865; 397, 533.
111. LEWISSON. — Ein Fall von Diarrhoea Infantum. *Berl. klin., Woch.*, II. Berlin, 1865; 313.
112. MÖHL (K.). — Die Brechruhr der Kinder (Cholera infantum). *Memorabilien*, X. Heilbronn, 1865; 185-192.

- 1865 113. STÖHR. — Ueber Cholera infantum. *Deutsche Klinik*, XVII. Berlin, 1865; 568.
 114. X. — Choléra chez les enfants. *Gaz. d. hôp.*, XXXVIII. Paris, 1865; 557.
- 1866 115. ANDERSON (J. H.). — Cholera infantum. *Med. Rec.*, I. New York, 1866; 515-515.
 116. B. (E. C.). — On the diarrhoea of infants. *Indian M. Gaz.*, I. Calcutta, 1866; 207, 243.
 117. BENAVENTE. — Lo más útil y necesario sobre la diarrea de los niños. *Siglo méd.*, XIII. Madrid, 1866; 785-787.
 118. HERIG (A.). — Observaciones clinicae de cholera aestiva infantum. *Berolini*, 1866, in-8. (Thèse.)
 119. WILSON (J. L.). — *Atlanta M. and S. J.*, VII, 1866; 549-551.
- 1867 120. LORAIN (P.). — Choléra infantile. *N. dict. de méd. et chir. prat.*, VII. Paris, 1867; 493-497.
 121. MONTGOMERY (E.). — Thoughts on cholera infantum and the diarrhoeas of children. *Humboldt M. Arch.*, I. St-Louis, 1867-1868; 198-205.
 122. ROGER (H.). — Thatsachen zum Beweise der Ansteckung der Cholera bei Kindern. *J. f. Kinderkr.*, XLVIII. Erlangen, 1867; 438-442.
 123. SMITH (L.). — Inflammation of the colon and other consequences of artificial nursing. *Med. Rec.* New York, 1867-1868; 400.
 124. STROS (F.). — Die Brechruhr-Epidemie des Jahres 1866 im Budweiser Kreise. *Vrtljschr. f. d. prakt. Heilk.*, XCVI. Prag. 1867; 109-124.
- 1868 125. CARROLL (T.). — Cholera infantum. *Cincin. M. Repert.*, I. Cincinnati, 1868; 305-310.
 126. PALMBERG (A.). — Om diarrhé hos barn. *Helsingfors*, 1868, in-8, (Thèse.)
 127. X***. — Cholera infantum. *Med. and Surg. Reporter*, XIX. Philadelphia, 1868; 399-402.
- 1869 128. ARNOLD (A. B.). — The diarrhoeas of children during the summer months, as observed in private practice. *N. York M. J.*, VIII. 1869, New York, 129-137.
 129. BRÜGELMANN (W.). — Die Diarrhöe im ersten Kindesalter. *Bonn*, 1869, in-8. (Thèse.)
 130. DOWELL (G.). — Diarrhoea infantilis. *Galveston M. J.*, IV. 1869; 371-375.

131. Mc ELROY (Z. C.). — The summer complaint of children. **1869**
Cincin. M. Report, II. Cincinnati, 1869; 193-201.

132. STEIN (A.). — Ueber Cholera infantum. *Würzburg*; 1869,
in-8°.

133. AMES (A. E.). — Cholera infantum. *Northwest. M. and S. J.*, I, **1870**
St-Paul, Minn., 1870-1871; 113-117.

134. BLACK (J. R.). — Cholera infantum. *Cincin. Lancet and Obs.*,
XIII. Cincinnati, 1870; 600-605.

135. COUTARET. — Essai sur la dyspepsie cholériforme de la première
enfance. *Mém. et compt. rend. Soc. d. sc. méd. de Lyon.* (1870), X.
1871; 63-75. *Rap. de Mayet*, pt. 2, 129-134. Et : *Lyon méd.*, V.
1870; 291, 620.

136. HAND (H. C.). — Enterocolitis with meningitis in children.
Northwest. M. and S. J., I. St-Paul, Minn., 1870-1871; 399-402.

137. ROBERTS (W. C.). — Abstinence from milk in infantile
intestinal catarrh. *Med. Gaz.*, V. New York, 1870; 91.

138. THOMAS (W. G.). — Diarrhoea of children. *Tr. M. Soc. N.*
Car., XVII. Wilmington, 1870; 116-132.

139. WIBLE (S. M.). — On cholera infantum. *Am. Pract.*, II.
Louisville, 1870; 65-71.

140. BRANHAM (J.). — Cholera infantum. *Georgia M. Companion*, I. **1871**
Atlanta, 1871; 460-463.

141. CAUCHY (C.-A.-O.). — Considérations sur quelques diarrhées
des enfants. *Paris*, 1871; in-4°. (Thèse.)

142. CURRAN (W.). — On meningitis as a cause of death in infantile
choleraic diarrhoea and cholera. *Med. Press and Circ.*, XII. London.
1871; 354-360.

143. CUSHING. — Cholera infantum. *Boston M. and S. J.*, VIII. 1871;
136-138.

144. EDGAR (W.). — Diarrhoea of infants. *Med. Arch.*, VII. St.
Louis, 1871-72; 394-406.

145. *Du même.* — Cholera infantum. *St. Louis M. and S. J.*,
n. s., VIII. 1871; 382-405.

146. LEE (C. P.). — Cholera infantum. *Leavenworth M. Herald*, V.
1871-72; 145-152.

147. MAC SWINEY (S. M.). — Diarrhoea, with green stools, in
infants. *Dublin Q. J. M. Sc.*, LI. 1871; 396-404.

148. REEVES (J. E.). — Medical notes on cholera infantum. *Phila.*
M. Times, I. Philadelphia, 1871; 395.

149. X... — Infantile diarrhoea. *Lancet*, II. London, 1871; 458.

- 1872 150. BECKNOR (F. B.). — Cholera infantum. *Indiana J. M.*, III. Indianapolis, 1872-3; 417-423.
151. DICKINSON (W. H.). — Remarks on infantile diarrhoea. *St.-George's Hospital Med. Times and Gaz.*, II. London, 1872; 255.
152. JOHNSTON (J.). — The effects of over-lactation and dry-nursing on infants. *Birmingh. Med. Rev.*, I, Birmingham, 1872; 108-116.
153. OATMAN (I. E.). — Infantile diarrhoea. *Pacific M. and S. J.*, n. sér., VI, 1872-3; 469-477.
154. O'REILLY (J.). — On cholera infantum. *Am. Pract.*, VI. Louisville, 1872; 94-100.
155. SMITH (E.). — On lenteric diarrhoea in children. *Med. Times and Gaz.*, I. London, 1872; 656.
156. ULRICH (E.). — Cholera infantum. *Meiningen*, 1872, in-8. (Thèse.)
- 1873 157. BYRD (C. A.). — Cholera infantum. *Phila. M. Times*, IV. Philadelphia, 1873-4; 674.
158. DUZAN (G. N.). — Cholera infantum. *Tr. Indiana M. Soc.*, XXIII. Indianapolis, 1873; 27-30.
159. HOADLEY (M. J.). — Cholera infantum. *Indiana J. M.*, IV. Indianapolis, 1873-4; 337-351.
160. KELLER (D.). — Cholera infantum. *Richmond and Louisville M. J.*, XVI. 1873; 579.
161. MAC KENNA (J. W.). — Diarrhoea and dysentery in children in the summer months. *Canad. M. Times*, I. Kingston, 1873; 97.
162. MANSFELDE (A. S.). — Cholera infantum. *Chicago M. J.*, XXX. 1873; 453-458.
163. MC BRIDE (A.). — Cholera infantum. *Cincin. Lancet and Obs.*, n. sér., XVI. Cincinnati, 1873; 530-533.
164. MOLINARI (G.). — Sulla diarrhea infantile. *Ann. univ. di med.*, CCXXIV. Milano, 1873; 121-135.
165. NEBINGER (A.) Jr. — The pathology of cholera infantum. (With discussion in : *Phil. Co. Med. Soc.*). *Phila. M. Times*, IV. Philadelphia, 1873-4; 705-715.
166. SOUTHWORTH (C. T.). — Diarrhoea of infants; its causes and treatment. *Penins. J. M.*, IX. Detroit, 1873; 202-205.
- 1874 167. BOUSSEY (C. R.). — Épidémie de diarrhée cholériforme chez les nouveau-nés. *Paris*, 1874, in-4. (Thèse.)
168. DRURY (S. S.). — Cholera infantum in Bristol. *Communicat. Rhode Island M. Soc.*, I. Providence, 1874; 352-356.

169. LARRABEE (J. A.). — Summer complaints of children. *Tr. 1874 Kentucky M. Soc.*, XIX. Louisville, 1874; 127-144.
170. McDONALD (C. D.). — Cholera infantum. *Kansas City M. J.*, IV. 1874; 44-44.
171. O'REILLY (J.). — On electricity in cholera infantum. *Am. Pract.*, Louisville, X. 1874; 27-29.
172. ORKISZ (J.). — Rozwolnienie stolca u dzieci. (Diarrhoea in children.). *Gaz. lek.*, XVII. Warszawa, 1874; 161-168.
173. SMITH (T. C.). — Chronic diarrhoea in infants and children. *Detroit Rev. Med. and Pharm.*, IX. 1874; 3-15.
174. CULBERTSON (H.). — Cholera infantum. *Cincin. Lancet and Obs.*, 1875 XVIII. Cincinnati, 1875; 456-461.
175. DAVIS (H. W.). — Cholera infantum. *Virginia M. Month.*, II. Richmond, 1875; 407-419.
176. GREGORY (C. L.). — *Cincin. Lancet and Obs.*, XVIII. 1875; 436-439.
177. HAWLEY (S. B.). — Bowel affections of young children. *Chicago M. J. and Exam.*, XXXII. 1875; 881-884.
178. MANSON (O. F.). — Cholera infantum. *Virginia M. Month.*, II. Richmond, 1875; 328-343.
179. MONTI (A.). — Beiträge zur Lehre des Dünndarmkatarrhs im Kindesalter. *Wien. med. Woch.*, XXV. 1875; 6, 29, 46, 67, 87. Et trad. dans : *Lond. M. Rec.*, III. London, 1875; 114, 125, 141.
180. PEARSON (N. P.). — On cholera infantum. *Chicago M. Times*, VII. 1875; 97-100.
181. TURNER (G.). — Infantile diarrhoea. *Tr. Epidemiol. Soc.*, IV. London, 1875-1880; 216-233, 8 ch.
182. WERTNER (M.). — Bemerkungen über Diarrhöe im Säuglingsalter. *Wien. med. Presse*, XVI. Wien, 1875; 1197-1200.
185. X.... — Report on the necessity for coincident clinical and meteorological observations and records in the study of etiology; and on the influence of atmospheric conditions in the development of bowel affections of children. *Tr. Am. M. Ass.*, XXVI. Philadelphia, 1875; 125-131.
184. DAVIS (N. S.). — The causes, pathology, and indications for treatment of bowel affections of young children. *Chicago M. J. and Exam.*, XXXII, 1875; 721-729.
185. BAGINSKY (A.). — Wohl und Leid des Kindes, 2^e édit., Berlin, 1876 1876.
186. *Du même.* — Ueber den Durchfall und Brechdurchfall der

- Kinder. *Jahrb. f. Kinderh.*, n. s., VIII. Leipzig, 1875; 510-530, 2 tab. Et : *Verhandl. d. Berl. med. Gesellsch.*, VII; 1875-1876; pt. 1, 41-49. Et : *Berl. klin. Woch.*, XIII. Berlin, 1876; 406, 447.
- 1876 187. CRAIG (A. G.). — Cholera infantum. *Am. Pract.*, XIV. Louisville, Ky., 1876; 76-82.
188. EDWARDS (T. O.). — Cholera infantum. *Ohio M. Recorder*, I. Columbus, 1876; 203-208.
189. ST.-CLAIR (V. M'N.). — Cholera infantum. *Med. and Surg. Reporter*, XXXV. Philadelphia, 1876; 405-407.
190. SAWYER (E. W.). — Concerning the bowel affections of infants. *Chicago M. J. and Exam.*, XXXIII, 1876; 45-26.
191. ZECHMEISTER. — Ein Beitrag zur Cholera infantum. *Wien. med. Presse*, XVII. Wien, 1876; 1205.
- 1877 192. ALLEN (J. M.). — Summer complaints of children. *Tr. M. Ass. Missouri*, XI. St.-Louis, 1877; 54-62.
193. BARKER (J. T.). — Cholera infantum. *Am. Pract.*, XVI. Louisville, 1877; 154-160.
194. BROWN (B.). — Trombosis of the brain, heart, and pulmonary artery as a cause of mortality during the progress of cholera infantum and its prevention. *Phila. M. Times*, VII. Philadelphia, 1877; 577-580.
195. COLEMAN (P. C.). — Cholera infantum. *Nashville J. M. and S.*, n. s., XX. 1877, 6-8.
196. HAGENBACH (E.). — Catarrhus gastro-intestinalis infantum. *Med.-chir. Centralbl.*, XII. Wien, 1877; 231.
197. JACOBI. — Ernährung (*Handbuch der Kinderkrankheiten*, publié par Gerhardt), 1877-1882.
198. JORDAN (M. H.). — Infantile diarrhoea. *Tr. M. Ass. Alabama*, XXX. Montgomery, 1877; 169-179.
199. (KING C. P.). — Cholera infantum. *Ohio M. Recorder*, II. Columbus, 1877; 193-198.
200. STEELY (E. A.). — Summer diarrhoea and cholera infantum. *Toledo M. and S. J.*, I. 1877; 202-208.
201. WELLS (E. F.). — Cholera infantum; treatment of the cold stage. *Cincinnati*, 1877, in-8°.
202. X*** — Cholera infantum og hygiejnen. *Hosp. Tid.*, 2° sér., IV. Kjobenhavn, 1877; 192-204.
- 1878 205. ALEXANDER (R. M.). — Cholera infantum. *Louisville M. News*, VI. 1878; 109.

204. BARNARD (C. E.). — Fatal case of intestinal catarrh in a child. **1878**
Lancet, II. London, 1878; 658.
205. BIEDERT (PH.). — Ueber Fettdiarrhœe. *Jahrb f. Kinderh.*, XII.
Leipzig, 1878.
206. BRIDGMAN (N. S.). — Infantile diarrhoea. *Illinois M. Recorder*.
I. Vandalia, 1878; 163-170.
207. BUCK (W. E.). — Infantile diarrhoea. *San. Rec*, IX. London,
1878; 385-389.
208. COMEGYS (C. G.). — The infantile diarrhoea of summer. *Med.*
Rec., XIII. New-York, 1878; 485.
209. HALE (J. I.). — Observations on the nature, cause, and treat-
ment of infantile diarrhoea. *Arkansas M. Rec.*, I. Little Rock, 1878;
17-22.
210. KITTRELL (B. F.). — Colo-enteritis infantum. *Am. M. Bi-Weekly*,
IX. Louisville, 1878; 281-284.
211. KEMPER (A. C.). — Cholera infantum. *Clinic*, XIV. Cincinnati,
1878; 277-279.
212. MEISSNER (E. A.). — Ueber Cholera infantum. *Samml. klin.*
Vortr. Leipzig, 1878, N° 157 (*Inn. Med.*, n° 53), 1363-1390.
213. RONQUILLO (C.). — Diarrea de los niños. *Independ. med.*,
XIV. Barcelona, 1878; 7.
214. SANSOM (A. E.). — Notes on the common forms of diarrhoea
in children. *Obst. J. Gr. Brit.*, VI. London, 1878; 537-554.
215. SMITH (J. L.). — The infantile diarrhoea of summer. *Med.*
Rec., XIII. New York, 1878; 413-416.
216. BIGELOW (H. R.). — Cholera infantum. *Med. and Surg. Repor-* **1879**
ter, XLI. Philadelphia, 1879; 378-580.
217. BOURRILLON (M.). — Étude sur quelques causes de diarrhée et
de vomissements chez les enfants du premier âge. *Paris*, 1879,
in-4, (Thèse.)
218. CARTER (A. H.). — Summer diarrhoea of infants. *Birmingh.*
M. Rev., VIII. Birmingham, 1879; 266-274.
219. COOMBS (C. P.). — Infantile diarrhoea. *Brit. M. J.*, II. Lon-
don, 1879; 10.
220. DESROSNIERS (H. E.). — La diarrhée des enfants; étiologie et
thérapeutique. *Union méd. du Canada*, VIII. Montréal, 1879; 353,
385.
221. HENNING (J. A.). — The summer diarrhea of children. *Ohio*
M. Recorder, IV. Columbus, 1879-1880; 152-154.
222. KENNEDY (H.). — Notes on diarrhoea in children. *Obst. J.*

- Gr. Brit.*, VII. London, 1879; 532-538. Et : *Dublin J. M. Sc.*, 3^e sér., LXVII. 1879; 428-434.
- 1879 223. MONCORVO (C. A.). — Da lienteria na infancia e do seu tractamento pelo acido chlorhydrico. *Rio de Janeiro*, 1879, in-8.
224. Mc KENNA (J.). — On infantile diarrhoea. *Tr. Epidemiol. Soc.*, London. (1875-1877), IV. 1879; 75-78.
225. MOSES (G. A.). — The summer diarrhoeas of children; cholera infantum. *St. Louis Cour. Med.*, II. 1879; 9-14.
226. PERRY (A. W.). — Cholera infantum in California. *West. Lancet*, VIII. San Francisco, 1879-1880; 445.
227. RUSSEY (J. W.). — Cholera infantum. *Nashville J. M. and S.*, n. sér., XXIII, 1879; 108-111.
228. SILBERMANN (O.). — Ueber Cholera infantum. *Deut. med. Woch.*, V. Berlin, 1879; 579, 593, 605.
229. WHITE (J. H.). — Cholera Infantum. *Nashville J. M. and S.*, XXIII, n. s., 1879; 11-15.
230. WIER (A. Mc C.). — Is infantile summer diarrhoea a zymotic disease? *San. Rec.*, X. London, 1879; 193-196.
- 1881 231. GIORDANO (A.). — La diarrea infantile osservata in Lercara nell' età dell 1877. *Osservatore med.*, 3^e sér., VIII. Palermo, 1878; 3-22. — Trad. : *Médecin*. VI. Paris, 1880, n^o 17, 18.
232. HARVEY (E.). — Cholera infantum. *Tr. M. Soc. Penn.*, XII. Philadelphia, 1879, pt. 2; 703-706. Et : *Cin. M. News*, n. s., IX. 1880, Cincinnati; 12-16.
233. KESTIVEN (L.). — Infantile diarrhoea in New Zealand. *Lancet*, II. London, 1880; 457.
234. LEDERER (I.). — Zur sogenannten Cholera infantum. *Allg. Wien. med. Ztg.*, XXV. Wien, 1880; 267, 279.
235. SMITH (J. L.). — On the « summer complaint » of infants; a clinical lecture. *Chicago M. J. and Exam.*, XLI. 1880; 213-221.
236. WERTNER (M.). — Ueber Diarrhœe im Säuglingsalter. *Pest. med.-chir. Presse*, XVI. Budapest, 1880; 833, 848.
237. X***. — Summer complaint of infants. *Tr. M. Soc. Virg.*, 2^e sess., III. Richmond, 1880, pt. 2; 212-224.
- 1881 238. BRYCE (C. A.). — Chronic enteritis, a sequence of cholera infantum. *South. Clinic*, IV. Richmond, 1881; 298-301.
239. EPSTEIN (A.). — Ueber acuten Brechdurchfall der Säuglinge und seine Behandlung. *Prag. med. Woch.*, VI. Prag., 1881; 322-336.
240. FLEURY. — Décès par diarrhée infantile dans le canton nord-

est de St.-Etienne (1880). *Ann. Soc. de méd. de St.-Etienne et de la Loire* (1880), VII. 1881; 708-720.

241. FULCHER (M. T.). — Cholera infantum. *St. Louis Clin. Rec.*, 1881 VIII, 1881-1882; 77-81.

242. GALEN. — Cholera infantum. *Ohio State J. Dent. Sc.*, I. Toledo, 1881; 125, 195.

243. GWYN (C. L.). — Diarrhoea of infants. *Texas M. and S. Rec.*, I. Galveston, 1881; 468-470.

244. JACKSON (M. H.). — Cholera infantum. *South. Pract.*, III. Nashville, 1881; 305.

245. KING (R. M.). — Cholera infantum. *St. Louis Clin. Rec.*, VIII. 1881-2; 129-131.

246. KRASIN (A.). — O liechenii kumisom lietnich ponosov w dietei (cholera infantum). (Koumiss.) *Vrach. Vaidom.*, VI. Saint-Petersbourg, 1881; 2538, 2557.

247. LE MENANT DES CHESNAIS (E.). — Les trois allaitements et la diarrhée infantile. *Gaz. hebd. de méd.*, 2^e sér., XVIII. Paris, 1881; 250-253.

248. LOW (R. S.). — Infantile diarrhoea from a rural point of view. *San. Rec.*, n. sér., III. London, 1881-2; 23.

249. MORSE (F. D.). — Paper on cholera infantum. *Kansas M. Index*, II. Fort Scott, 1881; 88-92.

250. MORTON (D.). — On infantile diarrhoea. *Louisville M. News*, XII. 1881; 158-162.

251. PLANT (W. T.). — Diarrhoea in infants: a lecture. *Louisville M. News*, XII. 1881; 231-234.

252. QUINN (T. C.). — On cholera infantum. *Am. Pract.*, XXIV. Louisville, 1881; 193-207.

253. SIM (F. L.). — Diarrhoeal disorders of infancy. *Mississippi Valley M. Month.*, I. Memphis, 1881; 266-273.

254. ARCHAMBAULT. — Le vomissement chez les petits enfants, ses causes et son traitement. *Rev. méd. franc. et étrang.*, II. Paris, 1882; 7-12.

255. BLACKADER (A. D.). — Abstract of clinical lecture on infantile summer diarrhoea. *Canada M. and S. J.*, XI. Montreal, 1882-83; 719-724.

256. HERZ (M.). — The diarrhoeas of infancy. *N. Engl. M. Month.*, II. Newtown, Conn., 1882-3; 487-498.

257. KRASIN (A.). — Diarrhée estivale chez les enfants. *Vrach. Vaidom.*, VII. Saint-Petersbourg, 1882; 3577, 3592, 3602.

- 1882 258. TORDAY (F.). — (Le catarrhe intestinal chez les enfants). *Orvosi hetil.*, XXVI. Budapest, 1882; 997, 1025, 1060, 1109, 1162, 1192, 1215.
- 259 TORDAY (F.). — Ueber den Darmkatarrh im Kindesalter. *Pest. med.-chir. Presse*, XVIII. Budapest, 1882; 984-1056.
260. WOOLVERTON (A.). — A case of fatty diarrhoea. *Canada M. and S. J.*, XI. Montreal, 1882-83; 641-648.
- 1883 261. APHEL (F.). — Del catarro intestinale acuto dei bambini e della sua terapia; nota clinica e terapeutica. *Spallanzani*, 2° sér., XII. Modena, 1883; 119-124.
262. BARRETT (H.). — The management of infancy and childhood in health and disease. Nouv. éd., London, 1883, in-8°.
263. BENAVENTE (M.). — Lo más útil y necesario sobre la diarrea de los niños. *Rev. de enferm. de niños*, I. Madrid, 1883; 97-102.
264. ERICHSEN (H.). — Cholera infantum. *Med.-chir. Cor.-Bl. f. deut.-am. Aerzte*, I. Buffalo, 1883, n° 9; 4-9.
265. GEE (S.). — A survey of the literature of the diseases of childhood. An address. *Brit M. J.*, II. London, 1883; 236-238.
266. HARKIN (A.). — Infantile diarrhoea. *Dublin J. M. Sc.*, 3° sér., LXXV. 1883; 307-312.
267. KEATING (J. M.). — Clinical lecture on summer complaint of children. *Philadelphia M. Times*, XIV. 1885-84; 777-781.
268. MAYER (F. X.). — Ueber Schädelknochenverschiebungen bei an Darmkatarrh leidenden Kindern. *Jahrb. f. Kinderh.*, n. sér., XX. Leipzig, 1883; 121-153.
269. MURPHY (J.). — Summer diarrhoea in children. *Tr. Illinois M. Soc.*, XXXIII. Chicago, 1883; 120-129.
270. OLIVER (J. P.). — A clinical lecture on gastro-duodenal catarrh in young children. *N. York M. J.*, XXXVII. New York, 1883; 57-59.
271. SEMPLE (A.). — The diseases of children: a handbook for practitioners and students. London, 1883, in-8°.
272. SIMON (J.). — Conferenze terapeutiche e cliniche sulle malattie dei bambini; tradotte e corredate di note ed aggiunte dal dott. Norberto Perotti. *Arch. clin. ital.*, XIII. Roma, 1883; 25, 35, 41, 51, 57, 65, 73, 81, 89, 97, 105, 115, 121, 137, 145, 161, 181, 197.
273. *Du même.* — La diarrhée chez les enfants. *Gaz. d. hôp.*, LVI. Paris, 1883; 146, 163.
274. SUSINI (T.). — Sobre la dilatacion del estómago en los niños y su tratamiento. *An. d. Circ. méd. Argentino*, VII. Buenos Ayres, 1885-84; 772-785.

275. YOUNG (J. D.). — Summer diseases of children. *Mass. Eelect.* 1883 *M. J.*, III. Boston, 1885; 385-388.
276. ARCHAMBAULT. — Leçons cliniques sur les maladies des enfants. 1884 *Paris*, 1884, Delahaye et Lecrosnier, in-8°.
277. ARDLE (T. E. Mc). — Cholera infantum. *Maryland M. J.*, XI. Baltimore, 1884-85; 301-305.
278. BAGINSKI (A.). — Die Verdauungskrankheiten der Kinder. *Tübingen*, 1884, in-8°.
279. BIEDERT. — Die « sogenannte » Abhandlung Tschernoff's über Fettdiarrhœe. *Jahrb. f. Kinderh.*, n. sér., XXII. Leipzig, 1884; 208-212.
280. BODE (H. W.). — Ueber den Brechdurchfall der Kinder. *Med.-chir. deut.-am. Cor.-Bl. f. Aerzte*, II. Buffalo, 1884; 259-273.
281. CHERNOW (V. E.). — O tak naz jirovom ponosie (Fett-Diarrhoea) dietei v smislie Demme i Biedert'a. *Vratch*, V. St-Pétersbourg, 1884; 190, 205, 218.
282. CRAIG (J.). — Remarks on cholera infantum. *Arch. Pediat.*, I. Jersey City, 1884; 134-136.
283. EARLE (C. W.). — Summer diseases of children, and infant diet. *Arch. Pediat.*, I. New-York, 1884; 556-565.
284. JEX-BLAKE (S.). — The care of infants. A manual for mothers and nurses. *London*, 1884, in-16.
285. LEES. — Notes on a form of diarrhoea in children. *Lancet*, I. London, 1884; 849.
286. LITTLE (D.). — Infant feeding and summer complaint. *Am. J. Obst.*, XVII. New York, 1884; 526-529.
287. PARVIN (T.). — Diarrhoea in children; clinical lecture. *Arch. Pediat.*, I. Jersey City, 1884; 242-246.
288. PFEIFFER (L.). — Regeln für die Wochenstube und die Kinderpflege. 2 Th., 2. Aufl., Inhalt : 1. Die Pflege der Wöchnerin und des Neugeborenen. — 2. Die gesundheitsgemässe Erziehung und häusliche Pflege des Kindes. *Weimar*, 1884, Böhlau, in-8°.
289. REYES (A. W.). Ensayo sobre el vómito de los criollos, ó fiebre de borras de los niños y su tratamiento. *Gron. méd.-quir. de la Habana*, X. 1884; 68, 107, 161, 220, 310.
290. SEMPLE (Armand). — The diseases of children. A handbook for practitioners and students. *New York and London*, 1884; G. P. Putnam's sons, 368 p. in-8°.
291. SHUTTEE (H. C.). — Summer diarrhoeas of children. *St. Louis Cour. Med.*, XII. 1884; 199-209.

- 1884 292. SMITH (J. L.). — The summer diarrhoea of children. *Boston M. and S. J.*, CXI. 1884; 37-39.
293. SMITH (Eustace). — A practical treatise on disease in children. *New York*, 1884; W. Wood and Co, 868 p. in-8°.
294. STARR (Louis). — Chronic gastro-intestinal catarrh in children. *Arch. Pediat.*, I. Jersey-City, 1884; 24-35.
295. *Du même*. — Intestinal indigestion (in children). *Arch. Pediat.*, I. New York, 1884; 367-372.
296. TSCHERNOFF (W. E.). — Ueber sogenannte Fettdiarrhöe der Kinder nach Prof. Demme und Dr. Biedert. *Jahrb. f. Kinderh.*, n. sér., XXII. Leipzig, 1884; 1-29.
297. WOODBURY (F.). — The significance of bloody discharges from the bowels in young children. *J. Am. M. Ass.*, III. Chicago, 1884; 180-183.
- 1885 298. BAGINSKI (A.). — Die Pflege des gesunden und kranken Kindes. 3. Auflage von « Wohl und Leid des Kindes ». *Stuttgart*, 1885; Enke, in-8°.
299. *Du même*. — Ueber den chronischen Magen-Darmkatarrh der Kinder. *Deut. med. Woch.*, XI. Berlin, 1885; 92.
300. BÖHM (F.). — Das Kind im ersten Lebensjahre, dessen Pflege und Krankheiten. Eine Leitfaden für Mütter, 3^e éd., *Schweinfurt*, 1885; 44 p. in-8°.
301. BUCK (W. E.). — On infantile diarrhoea. *Tr. San. Inst. Gr. Brit.*, VII. London, 1885-86; 86-98, 1 diag.
302. CARSTENS (J. H.). — Remarks on cholera infantum. *Arch. Pediat.*, II. Philadelphia, 1885; 553-559.
303. FILATOV (Niles). — (Lectures on the acute infectious diseases of children). *Moskova*, 1885; A Lang. 281 p. in-8°.
304. HENOCH (E.). — Leçons cliniques sur les maladies des enfants. Traduites sur la deuxième édition allemande par L. Hendrix. *Paris*, 1885; in-8°.
305. LEE (Robert J.). — Lectures delivered at the Hospital for Sick Children, Great Ormond Street. 2. ed. revised and enlarged. *London*, 1885; Baillière, Tindall and Cox, 152 p. in-8°.
306. MONCORVO (A.). — De la température de la paroi abdominale dans les cas d'entérite aiguë et chronique chez les enfants. *União med.*, V. Rio de Janeiro, 1885; 454-458.
307. *Du même*. — De la temperatura de la pared abdominal en los casos de enteritis aguda y crónica de los niños. *Arch. de méd. y cirugía de l. niños*, I. Madrid, 1885; 185-187.

308. *Du même.* — Note sur la température de la paroi abdominale 1885 dans les cas d'entérite aiguë et chronique chez les enfants. *Rev. mens. d. mal. de l'enf.*, III. Paris, 1885; 450-455.

309. *Du même.* — De la dilatation de l'estomac chez les enfants et d'un nouveau moyen d'exploration pour la reconnaître. *Rev. mens. d. mal. de l'enf.*, III. Paris, 1885; 525-527.

310. MULHERON (J. J.). — The summer diarrhoeas of infants. *Med. Age*, X. Detroit, 1885; 313-328.

311. NEUSHTAB. — Follikul-jazvenii; gastro-enteritis (atrophia infantum). *Russk. Med.*, III. St.-Petersbourg, 1885; 737.

312. PETREIGNE (E.). — Erreurs et préjugés populaires à propos des maladies de l'enfance. *Gaz. méd.-chir. de Toulouse*, XVII. 1885, 223, 229.

313. ROBERTS (N. S.). — Diarrhoea and dysentery in children. *Am. J. Obst.*, XVIII. New York, 1885; 606-616.

314. RUNGE (MAX). — Die Krankheiten der ersten Lebensstage. *Stuttgart*, 1885; F. Enke, 207 p. in-8°.

315. SIMON (J.). — De la diarrhée chez les enfants. *Progrès méd.*, 2^e sér., II. Paris, 1885; 265, 291, 327, 455, 473, 515.

316. SMITH (J. L.). — Intestinal affections of children in hot weather. *Syst. Pract. Med. (Pepper)*, II. Philadelphia, 1885; 726-762.

317. SMITH (T. C.). — Cholera infantum. *Detroit Lancet*, n. sér., IX. 1885-86; 97-102.

318. STOUT (S. H.). — Infantile diarrhoea. *Texas Cour. — Rec. Med.*, III. Fort Worth, 1885-86; 691-701.

319. STURGES (O.). — Lectures on some of the distinctive characters of disease in early life. *Med. Times and Gaz.*, I. London, 1885; 775-807; II. 5, 69.

320. VACHER (F.). — Is summer diarrhoea of children one disease or many? *Brit. M. J.*, II. London, 1885; 459-442.

321. WATSON (W. P.). — Cholera infantum. *Arch. Pediat.*, II. Philadelphia, 1885; 449-467.

322. *Du même.* — An address on cholera infantum. *Philadelphia*, 1885; J. E. Potter and C^o, 21 p. in-8°.

323. WEST (Charles). — The mother's manual of children's diseases. *London*, 1885; Longmans, Green and C^o, 247 p. in-12. Et : *New York*, 1885; Appleton, in-12.

324. WIBLE. — On cholera infantum. *West. J. M. and S.*, 4^e sér., IV. Louisville, 1885; 32-42.

- 1885 325. X***. — Diskussion über den chronischen Magen-Darmkatarrh der Kinder. *Berl. klin. Woch.*, XXII. Berlin, 1885; 125-128.
326. X***. — Diseases of the alimentary canal. *Abstr. M. and S. Cases Gen. Hosp. Sick Children*, IV. Pendlebury, Manchester (1884), 1885; 64-67.
- 1886 327. COOK (W. C.). — Enterocolitis (summer diarrhoea of children). *Nashville*, 1886; Branton Print Co. 14 p. in-8°.
328. ELLIS (Edward). — A practical manual of the diseases of children, with a formulary. 5^e éd., *London*, 1886; J. and A. Churchill, 545 p. in-8°.
329. GEORGANTA. — (Sur la diarrhée des enfants.) *Γαλῆνος*, 1E'. Athènes, 1886; 321, 357, 372, 385, 404.
350. GOODHART (J. F.). — The student's guide to diseases of children. 2^e éd., *London*, 1886; J. and A. Churchill; 706 p. in-12.
351. HAGGARD (W. D.). — Second summer diarrhoea of children. *South. Pract.*, VIII. Nashville, 1886; 443-452.
352. HOPE (E. W.). — Infantile diarrhoea. *Liverpool M.-Chir. J.*, VII. 1887; 151-162, et : *Arch. Pediat.*, III. Philadelphia, 1886; 726-751.
353. LANPHEAR (E.). — Spurious meningitis; a frequent cause of death in summer diarrhoea. *Kansas City M. Index*, VII. 1886; 410-415.
354. PETIT (A.). — Les Conseils du docteur aux mères de famille; description des maladies de l'enfance; soins à donner aux enfants malades; hygiène de l'enfance; 2^e éd., *Paris*, 1886; Davy, in-18.
355. RUDDOCK (E. H.). — The diseases of infants and children, and their homoeopathic and general treatment. 5^e éd., *London*, 1886; 244 p. in-8°.
356. SHOAF (J. H.). — Diarrhoea of children. *Mississippi Valley M. Month.*, VI. Memphis, 1886, 156-159.
357. SILFVERSKIÖLD (P.). — Hvilka äro orsakerna till sommar-diarréerna. *Helsovännen*, I. Göteborg, 1886; 269-277.
358. SMITH (J. L.). — A treatise on the diseases of infancy and childhood. 6^e éd., *Philadelphia*, 1886. Lea Bros. and Co, 870 p. in-8°.
359. *Du même*. — Contribution to our knowledge of the summer diarrhoea of infants. *Arch. Pediat.*, III. Philadelphia, 1886; 449-455.
340. *Du même*. — Contribution to our knowledge of the summer diarrhoea of infants. *Arch. Pediat.*, III. Philadelphia, 1886; 513, 631.
341. STARR (Louis). — Diseases of the digestive organs in infancy and childhood, with chapters on the investigation of disease, and on

the general management of children. *Philadelphia*, 1886; P. Blakiston 1886 and C°, 385 p., 1 pl., in-8°.

342. TALBERT. — Le livre de la mère. Hygiène et maladies de la première enfance. *Paris*, 1886; G. Carré, 140 p. in-12.

343. X***. — Professional conversation on infantile diarrhoea. *Glasgow M. J.*, 4^e sér., XXV. 1886; 128-133.

344. ADAMS (S. S.) — Cholera infantum. *Arch. Pediat.*, IV. Phil- 1887 adelphia, 1887; 396-404.

345. ANDRONICO (C.). — La dispepsia dei bambini lattanti. *Arch. di patol. inf.*, V. Napoli, 1887; 57-66.

346. BAGINSKI (A.). — Lehrbuch der Kinderkrankheiten für Aerzte und Studirende. *Braunschweig*, 1887; F. Wreden, 921 p. in-8°.

347. BAIRD (J. B.). — Cholera infantum. *Atlanta M. and S. J.*, n. sér., IV. 1887; 271-282.

348. BELL (Robert). — Our children, how to keep them well and treat them when they are ill, a guide to mothers. *Glasgow*, 1887; D. Bryce and Son, 240 p. in-12.

349. CARMICHAEL (J.). — Gastro-intestinal disorders in sucklings. *Tr. Edinb. Obst. Soc.* (1886-1887), XII. Edinburgh, 1887; 164-173. Et : *Edinb. M. J.*, XXXIII. Edinburgh, 1887-1888; 218-225.

350. JACOBI (A.). — The intestinal diseases of infancy and childhood. Physiology, hygiene, pathology and therapeutics. *Detroit*, 1887, G. S. Davis; 316 p. in-12.

351. JONES (G. W.). — Diarrhoea infantum and allied disorders. *J. Am. M. Ass.*, IX. Chicago, 1887; 366-369.

352. LESAGE (A.). — De la diarrhée verte des enfants du premier âge. *Bull. méd.*, I. Paris, 1887; 1099-1101, disc. 1105. Et : *Bull. Acad. de méd.*, 2^e sér., XVIII. Paris, 1887; 549-551. Et : *J. Soc. de méd. et de pharm. de l'Isère*, XII. Grenoble, 1887-1888; 31-39.

353. *Du même*. — De la diarrea verde de los niños de la primera infancia. Trad. del C. Delgado. *An. r. Acad. de cien. méd. de la Habana*, XXIV. 1887-1888; 547-552.

354. LOVE (J. N.). — Summer diarrhoea of children, its dietetic treatment. *N. Engl. M. Month.*, VII. Danbury, Conn., 1887-1888; 593-598.

355. MEDICI (T.). — Del colera infantile. *Gazz. d. osp.*, VIII. Milano, 1887; 386-388.

356. METTLER (L. H.). — Notes upon cholera infantum. *Phila. M. Times*, XVIII. Philadelphia, 1887-1888; 745-749.

- 1887 357. RUSOFF. — (Les affections des enfants du premier âge). *Russk. Med.*, V. St-Petersbourg, 1887; 257, 274, 288.
358. SANSOM (A. E.). — Clinical lecture on the dyspepsia of infancy. *Med. Press and Circ.*, n. sér., XLIV. London, 1887; 71-74.
359. SEIBERT (A.). — Gastritis gravis acuta im frühen Kindesalter. *Jarb. f. Kinderh.*, n. sér., XXVI. Leipzig, 1887; 348-361.
- 1888 360. BROUGHTON (L. G.). — Intestinal troubles of infancy. *North. Car. M. J.*, XXII. Wilmington, 1888; 266-271.
361. CHRISTOPHER (W. S.). — Summer complaint. *Med. News*, LII. Philadelphia, 1888; 229-253.
362. HOCHSINGER (C.). — Neues über Physiologie und Pathologie der Verdauung im Säuglingsalter. *Allg. Wien. med. Ztg.*, XXXIII. Wien, 1888; 167, 179, 196, 208.
363. HOLT (L. E.). — Microscopic examination of the stomach and intestines in the summer diarrhoea of infants. *Med. News*, LII. Philadelphia, 1888; 644-646.
364. HÜTTENBRENNER (A. von). — Lehrbuch der Kinderheilkunde. 2^e éd., Wien, 1888, W. Braumüller; 800 p. in-8°.
365. JONES (J. H.). — Summer diarrhoeas in children. *N. York. M. J.*, XLVIII. New York, 1888; 344-348.
366. LESAGE (A.). — De la dyspepsie et de la diarrhée verte des enfants du premier âge. *Rev. de méd.*, VIII. Paris, 1888; 30-78.
367. MADDEN (Th.). — The diseases of childhood. *Dublin*, 1888, Fannin and C^o; 27 p. in-16.
368. MILLER (T. C.). — Cholera infantum and the weather. *Med. Rec.*, XXXIV. New York, 1888; 59-61.
369. PREIFFER (E.). — Ueber die Verdauung im Säuglingsalter bei krankhaften Zuständen. *Jarb. f. Kinderh.*, n. sér., XXVIII. Leipzig, 1888; 164-171.
370. ROSSER (C. M.). — Alvine fluxes of infants. *Am. Pract.*, n. sér., V. Louisville, 1888; 161-165.
371. ROUGEOT (P.). — Manuel des mères et des nourrices, ou l'art d'élever les enfants en bas âge. Alimentation, soins hygiéniques, sevrage, médecine usuelle. *Paris*, 1888, E. Dentu; 118 p. in-8.
372. SEIBERT (A.). — Cholera infantum and the weather, *Boston M. and S. J.*, CXVIII, 1888; 274-276. Et : *Med. Rec.*, XXXIII. New York, 1888; 317-320.
375. SMITH (Eustace). — On the wasting diseases of infants and children. 5^e éd., *Philadelphia*, 1888. P. Blakiston, Son and C^o; 400 p. in-8.

374. STARR (Louis). — Summer diarrhoea of infancy and childhood. **1888**
Med. Standard, IV. Chicago, 1888; 1.
375. BAGINSKI (A.). — Ueber Cholera Infantum. *Berl. klin. Woch.*, **1889**
XXVI. Berlin, 1889; 996, 1020. Et : *Wien. med. Bl.*, XII. 1889;
761.
376. BONGERS (P.). — Die Sommerdiarrhœe der Säuglinge. *Deut.*
med. Woch., XV. Leipzig, 1889; 601-604.
377. CLAIRBORNE (J. H.). — Cholera infantum. *Gaillard's M. J.*,
XLIX. New York, 1889; 109-119.
378. CRITZMAN. — De la diarrhée chez les enfants. *Tribune méd.*,
2^e sér., XXI. Paris, 1889; 264, 310.
379. DUPRÉ (G.). — De l'athrepsie et de son traitement. *Union*
méd. et scient. du Nord-Est, XII. Reims, 1888; 253. — XIII.
1889; 10-74.
380. HENOCHE (E.). — Lectures on children's diseases; a handbook
for practitioners and students. 2 vol., translated from the 4. edition
(1889), by John Thomson. *London*, 1889, New Sydenham Society;
455 p. in-8.
381. HOOPER (P.). — Intestinal diseases of children during hot
weather. *Med. Age*, VIII. Detroit, 1889; 343-345.
382. LEGENDRE (P.). — Hygiène de l'enfance. Choix des nourrices;
leur hygiène alimentaire et leurs maladies au point de vue du lait.
Paris, 1889, G. Steinheil; 49 p. in-8.
383. LESAGE (A.). — Étude clinique sur le choléra infantile. *Paris*,
1889, G. Steinheil; 95 p. in-8.
384. LEONARD (C. H.). — A case of infantile scurvy caused by pro-
longed use of sterilized food. *Tr. Rhode Island M. Soc.*, IV. Providence,
1889-95; 538-540.
385. MOORE (Sir W.). — The analogy of cholera and summer diar-
rhoea. *Providence M. J.*, VIII. Leicester, 1889; 450. Et : *Brit M.*
J., II. London, 1889; 597.
386. OLLIVIER (AUG.). — Leçons cliniques sur les maladies des
enfants. *Paris*, 1889, G. Steinheil; 458 p. in-8.
387. PANWITZ. — Ueber Sommerdiarrhœe und die zu ihrer Ver-
hütung geeigneten Maassregeln. *Vrtljschr. f. öff. Gsndhspfl.*, 3^e sér.,
1. 2. Leipzig, 1889.
388. VAN PUTEREN (M. D.). — (Le canal alimentaire chez les enfants
nourris au sein, pendant les deux premiers mois.) *Trudi Obsh. St-*
Petersb. dietsk. vrach., St-Pétersbourg, 1889; 111-121.

- 1889 589. SMITH (E. A.). — Symptomatology and pathology of cholera infantum. *Buffalo M. and S. J.*, XXIX. 1889-90; 106-110.
590. STOCKWELL (G. A.). — The diarrhoea of nursling and their therapeutics. *Therap. Gaz.*, 3^e sér., V. Detroit, 1889; 513, 600.
591. TROITZKI (J. V.). — (Leçons sur les maladies de l'enfance. Affections du canal digestif.) 2^e éd., Kieff, 1889, F. A. Johansona; 265 p. in-8.
592. VERNON (G. W.). — Constipation in childhood, following diarrhoea. *N. Engl. M. Month.*, IX. Danbury, Conn., 1889-90; 154-158.
- 1890 593. ADAMS (S. S.). — Epidémie dysentery in young children. *Am. J. Obst.*, XXIII. New York, 1890; 814-822.
594. AUWARD (A.). — Le nouveau-né. Physiologie, hygiène, allaitement; maladies les plus fréquentes et leur traitement. Paris, 1890, O. Doin; 84 p. in-12^e.
595. BAGINSKY (A.). — Ueber Cholera infantum. *Arch. f. Kinderh.*, XII. Stuttgart, 1890-1891; 1-54, 4 pl.
596. CALATRAVENO. — Notas clinicas acerca de las enfermedades de los niños. *Rev. de enferm. de la inf.*, I. Barcelona, 1890; 57-59.
597. CHRISTOPHER (W. S.). — Summer complaint. *Arch. Pediat.*, VII. Philadelphia, 1890; 356-368.
598. EPSTEIN (A.). — Ueber das Wesen und die Bedeutung der Cholera infantum. *Paediat. Arb.*, Berlin, 1890; 330-370.
599. HARKIN (A.). — Cholera infantum a neurosis. *Times and Reg.*, XXI. New-York and Philadelphia, 1890; 73-75.
400. HOLT (L. E.). — The classification and nomenclature of the diarrhœal diseases of infancy from a study of the lesions. *N. York M. J.*, LI. New York, 1890; 65-69.
401. HUZZA (T. H.). — Digestive disturbances in babies. *Dixie Doct.*, I. Atlanta, 1890; 126-128.
402. JEFFRIES (J. A.). — A contribution to the study of the summer diarrhoeas of infancy. *Arch. Pediat.*, VII. Philadelphia, 1890; 48, 107. — Et : *Tr. Am. Pediat. Soc.* (1888-1889), I. Philadelphia, 1890; 249-312.
403. JOACHIM (H.). — Die Diätetik und die Krankheiten des kindlichen Alters bei den alten Indern. *Arch. f. Kinderh.*, XII. Stuttgart, 1890-1891; 179-235.
404. Du même. — Die Krankheiten des Kinderalters im Papyrus Ebers. *Arch. f. Kinderh.*, XII. Stuttgart, 1890-1891; 367-370.
405. KARLINSKY (J.). — Ein experimenteller Beitrag zur Kenntniss

der Pyosepthaemie der Neugeborenen vom Verdauungstractus aus. *Prag. med. Woch.*, XV. Prag, 1890; 277-280.

406. KEATING (JOHN M.). — Cyclopaedia of the diseases of children 1890 medical and surgical. The articles written especially for the work by American, British, and Canadian authors; edited by John M. Keating. 4 vol., *Philadelphia*, 1890-1891. J. B. Lippincott C° in-8.

407. LAVAL (M. E. de). — De la diarrhée des enfants. *Gaz. méd. de Montréal*, IV. 1890; 291-298.

408. LESAGE (A.). — De la dyspepsie et des diarrhées infantiles simples. *Rev. mens. de thérap.*, I. Paris, 1890; 21-24.

409. LOVE (J. N.). — The summer disturbances of children. *Memphis M. Month.*, IV, 1890; 298-304.

410. MADAN (D.). — Consideraciones sobre las diarreas graves de la primera infancia. *Cron. méd.-quir. de la Habana*, XVI. 1890; 476, 545.

411. SMITH (J. LEWIS). — A treatise on the diseases of infancy and childhood, 7° éd., *Philadelphia*, 1890. Lea Bros. and C°, 900 p. in-8°.

412. TOWNSEND (C. W.). — Summer diarrhoea in infants; being 1891 an analysis of the cases treated at the sea-shore home during the summers of 1887, 1888 and 1889. *Arch. Pediat.*, VII. *Philadelphia*, 1890; 835-863. — Et: *Tr. Am. Pediat. Soc.* (1890), II. *Philadelphia*, 1891; 101-109.

413. UNGER (Ludwig). — Lehrbuch der Kinderkrankheiten in kurzgefasster systematischer Darstellung zum Gebrauche für Studirende und Aerzte. I. Hälfte. *Leipzig und Wien*, 1890, T. Deuticke; 252 p. in-8°.

414. UNRUH. — Die Dyspepsie im Säuglingsalter. *Jahresb. der Gesellschaft. f. Nat. u. Heilk. in Dresden*, 1889-1890; 112-128. (Discussion), 58.

415. BAGINSKY (A.). — Sommerdiarrhoeen, Kuhmilchnahrung und Milchsterilisirung. *Berl. klin. Woch.*, XXXI. Berlin, 1891; 971.

416. BALLANTYNE (J. W.). — An introduction to the diseases of infancy. *Edinburgh*, 1891; Oliver and Boyd, 250 p., 9 pl., in-8°.

417. DEMME (R.). — (Ueber acuten Gastro-Intestinal-Katarrh mit nervösen Erscheinungen.) *Klin. Mitth. a. d. Geb. d. Kinderh. d. Jenner'sch. Kindersp. in Bern*, 1891; 54-62.

418. ENGLUND (N.). — En gastro-entero-colitis-epidemi, med infectionen öfverförd genom milk (Une épidémie de gastro-entéro-colite avec infections, déterminée par le lait). *Upsala Läkaref Förh.*, XXVII. 1891-1892; 425-427.

- 1891 419. FULLER (I. R.). — Case of enteric fever in a child aged nine months. *Lancet*, II. London, 1891; 1038.
420. GOODHART (James E.). — The diseases of children. 4^e éd., London, 1891, J. and A. Churchill; 742 p., 2 pl., in-8°.
421. HARTUNG (H.). — Betrachtungen über Diarrhöen und deren Behandlung nach den Principien des H. Prof. Schweningen. *Berlin*, 1891, G. Schade; 29 p. in-8°. (Thèse.)
422. HOLT (L. E.). — Observations upon the capacity of the stomach in infancy. *Tr. Am. Pediat. Soc.* (1890), II. Philadelphia, 1891; 168-177.
423. JAEGER (J.-F.-P.). — Les dispensaires d'enfants malades. *Paris*, 1891; 46 p. in-4°. (Thèse.)
424. LOGAN (I. R.). — Observations on some diseases of children recently born. *Liverpool M.-Chir. J.*, XI. 1891; 87-98.
425. MINERT. — Ueber cholera infantum aestiva. *Therap. Monatsh.*, V. Berlin, 1891; 520, 567, 623.
426. OGLE (I. G.). — Enteric fever in a child four months and a half old. *Austral. M. J.*, n. sér., XIII. Melbourne, 1891; 569-574.
427. PANNWITZ. — Ueber Sommerdiarrhöe der Kinder und die zu ihrer Verhütung geeigneten sanitäts-polizeilichen Maasregeln. *Vrtljschr. f. gerichtl. Med.*, 3^e sér., I. Berlin, 1891; 357-381.
428. PAVONE (C.). — Sulla diarrea verde. *Atti d. Cong. pediat. ital.* (1890). Napoli, 1891; 219-227. Et : *Giorn. di clin., terap. e med. pubb.*, XXII. Napoli, 1891; 257-266.
429. RACCHI (G.). — Sulla diarrea verde dei bambini poppanti; ricerche batteriologiche e sperimentali. *Atti d. Cong. pediat. ital.* (1890). Napoli, 1891; 227-241.
430. ROMME (R.). — Le suc gastrique et la digestion stomacale du lait chez les nourrissons. *Tribune méd.*, 2^e sér., XXIV. Paris, 1891; 454, 468.
431. STARR (Louis). — Diseases of the digestive organs in infancy and childhood; with chapters on the investigation of disease, the diet and general management of children, and massage in pediatrics. 2^e éd., *Philadelphia*, 1891, P. Blakiston Son and Co.; 590 p., 2 pl., in-8°.
432. THAYER (A. S.). — Gastro-intestinal disturbances in children. *Tr. Maine M. Ass.*, X. Portland, 1891; 399-409.
433. WEST (Charles). — Leçons sur les maladies des enfants; traduites et annotées par Archambault; 2^e éd. française, entièrement revue par le traducteur. *Paris*, 1891, G. Masson; 860 p. in-8°.

434. ZAHN. — Brechdurchfall und Soxhlet'sche Apparate. *Vereinsbl.* 1891 d. pfälz. Aerzte, VII. Frankenthal, 1891; 163, 184.
435. ADAMS (S. S.). — Epidemic dysentery in young children. *Tr. Wash. Obst. and Gynec. Soc.* (1889-1890), III. New York, 1892; 1892 48-59.
436. ASHBY (H.) et WRIGHT (G.-A.). — The diseases of children medical and surgical. 2^e éd., *London and New York*, 1892, Longmans, Green and C^o., 779 p. in-8.
437. BALLANTYNE (J. W.). — A lecture on disease in early infancy. *Brit. M. J.*, I. London, 1892; 321.
438. BOOKER (W. D.) — A case of ulcerative catarrhal dysentery. *Tr. Am. Pediat. Soc.*, III. New York, 1892; 192-200; — et : *Arch. Pediat.*, IX. Philadelphia, 1892; 183-191.
439. CARMICHAEL (James). — Diseases in children. A manual for students and practitioners. *Edinburgh and London*, 1892; Y. J. Pentland, 607 p. in-12.
440. CHAPIN (H. D.). — The clinical signs and lesions of infantile diarrhoeas. *New York. M. J.*, LVI. New York, 1892; 488-490.
441. CLOPATT (A.). — Bidrag till kannedomen om magdigestionen hos di barn. (Contribution à l'étude de la digestion chez le nourrisson.) *Finska läk-sällsk. handl.*, XXXIX. Helsingfors, 1892; 1-66.
442. CARMICHAEL (J.). — Diseases in children. *New York*, 1892; 607 p. in-12.
443. CRAVERI (G. C.). — La dyspepsia nei bambini e l'azione curativa degli eupeptici. *Arch. ital. di pediat.*, X. Napoli, 1892; 272-285.
444. DEMICH (V. T.). — (La pédiatrie chez les Russes.) *St-Pétersbourg*, 1892, P. O. Jablonsky; 87 p. in-8.
445. DUTTON (Thomas). — Indigestion clearly explained, treated and dieted, with special remarks on gout, rheumatism and obesity, and chapter on rearing infants. *London*, 1892, H. Kimpton; 145 p. in-12.
446. FILATOW (N.). — Semiotik und Diagnostik der Kinderkrankheiten. Nach der 2. russischen Auflage übersetzt, von B. Hippus. *Stuttgart*, 1892; P. Enke, 451 p. in-8.
447. GOLAY (E.). — Guide des mères dans les maladies des enfants. *Genève*, 1892; H. Georg. 590 p. in-12.
448. JONES (J.). — Practical observations on summer complaints, cholera infantum, summer diarrhoea of children, gastro-enteritis of children. *Times and Reg.*, XXV. Philadelphia, 1892; 1-4.
449. LEGENDRE (P.). — L'athrepsie et son traitement. *Rev. prat. d'obst. et de pédiat.*, V. Paris, 1892; 347-352.

1892 450. Du même. — Dimensions de l'estomac chez les enfants malades. *Rev. prat. d'obst. et de pédiat.*, V. Paris, 1892; 183, 215, 245.

451. LESAGE (A.). — Contribution à l'étude des entérites infectieuses des jeunes enfants (entérite à bacterium coli). *Bull. et mém. Soc. méd. d. hôp. de Paris*, 3^e sér., IX. 1892; 28-37.

452. MAYGRIER et CHAILLOU. — Infection d'origine gastro-intestinale chez un nouveau-né de 14 jours; pyléphlébite suppurée; abcès métastatiques dans les centres nerveux; mort avec des accidents convulsifs au bout de 4 jours. *J. de méd. de Paris*, 2^e sér., IV. 1892; 350-352.

453. MERCIER (Pierre J.). — Manuel de pathologie et de clinique médicales infantiles. Paris, 1892; G. Steinheil, 717 p. in-12.

454. MUSSER (J. H.). — Notes on the summer diseases of the gastro-intestinal tract in children. *Therap. Gaz.*, 3^e sér., VIII. Detroit, 1892; 579-594.

455. NIKOLSKI (P.). — Diarrhoea neonatorum euzootica s. alba. *Arch. vet. nauk.*, II. St-Petersbourg. 1892; pt. 3. 9, 29.

456. OLINTO. — Manifestazioni locali polimorfe di infezione in seguito a disturbi gastro-intestinali nei bambini. (Trad. dans: *Arch. ital. di pediat.*, X. Napoli, 1892; 260-262).

457. RHODES (A.). — Diseases of children. Philadelphia, 1892. Lea Bros. and C^o.

458. ROSSI-DORIA (T.). — Sopra alcune diarree a carattere epidemico prodotte dal bacterium coli commune nei bambini. *Riforma med.*, VIII. Napoli, 1892; pt. 3, 327-330.

459. SIMON (J.). — Diarrhées infantiles. *Rev. gén. de clin. et de thérap.*, VI. Paris, 1892; 817-819.

460. TODD. — A report on cholera infantum. *Am. Pract. and News*. XV. Louisville. 1892-93; 497-503.

461. X***. — Kurzes Repertorium der epidemischen Krankheiten, als Vademecum für Aerzte und Studierende. I. Cholera (Cholera asiatica, cholera nostras, cholera infantum). *Leipzig und Wien*, 1892. M. Breitenstein; 29 p. in-12.

462. X***. — Summer diarrhoea in children under two years. Discussion. *Boston M. and S. J.*, CXXVII. 1892; 457-460.

463. ZHUKOVSKI (V. P.). — (Le choléra des enfants. Prophylaxie et traitement.) *St-Petersbourg*, 1892. E. Yeodokimov; 28 p. in-8^o.

1893 464. BAUMEL (Léopold). — Leçons cliniques sur les maladies des enfants, faites à l'hôpital général de Montpellier (1889-92). Paris, 1893. G. Masson. 416, p. in-8.

465. CAHILL (G. C.). — Summer diarrhoea in children. *Med. Times*. LXII. Philadelphia, 1893; 658-660.
466. CARTER (A. H.). — Infantile diarrhoea. *Prov. M. J.*, XII. Leicester, 1893; 236, 292, 349.
467. DONKIN (H. B.). — The diseases of childhood (medical). *London*, 1893. C. Griffin and Co; 447 p. in-8.
468. ERÖSS (G.). — Az újszülöttek betegségi viszonyai a budapesti m. kir. tud. egyetem I-so szul. klinikajan (affections observées chez des nouveau-nés à la 1^{re} Clinique obstétricale de Budapest). *Orvosi hetil.*, XXIX. Budapest, 1893; 197-217.
469. LEFERT (Paul). — La pratique des maladies des enfants dans les hôpitaux de Paris: Aide-mémoire et formulaire de thérapeutique appliquée. *Paris*, 1893, J.-B. Baillière et fils; 285 p. in-16.
470. MARFAN (A.-B.) et MAROT. — Infections secondaires dans la dyspepsie gastro-intestinale chronique des nourrissons. *Rev. mens. d. mal. de l'enf.*, XI. Paris, 1893; 337, 400.
471. MASSINI (Virginie). — Delle malattie gastro-enteriche dei bambini, cenni diagnostici. *Genova*, 1893; 94 p. in-12.
472. MOORE (Sir W.). — The necessity of treating summer diarrhoea as cholera. *Prov. M. J.*, XII. Leicester, 1893; 239-241.
473. RUNGE (Max). — Die Krankheiten der ersten Lebensstage. 2. Aufl., *Stuttgart*, 1893, J. Enke; 348 p. in-8.
474. TOLOSA LATOUR (M.). — Medicina é hygiene de los niños. *Madrid*, 1893; 318 p., 1 pl., in-12.
415. TULEY (H. E.). — Observations upon the capacity of the stomachs of infants under ten days of age. *Arch. Pediat.*, X. New York, 1893; 423-425.
476. UFFELMANN (J.). — Kurzgefasstes Handbuch der Kinderheilkunde mit besonderer Rücksicht auf Aetiologie, Prophylaxis und diätetische Therapie, für Aerzte und Studierende. *Wien und Leipzig*, 1893. Urban and Schwarzenberg; 472 p. in-8.
477. ARAOZ ALFARO (G.). — Los trastornos gastro-intestinales de los niños; su tratamiento en el consultorio del Hospital San Roque. *An. d. Circ. med. argent.*, XVII. Buenos Aires, 1894; 161-169.
478. FISCHL (R.). — Ueber septische Infection des Säuglings mit gastrointestinalen resp. pulmonalen Symptomen. *Ztschr. f. Heilk.*, XV. Berlin, 1894; 1-51, 2 pl.
479. GILBERT (A.) et DOMINICI (S. A.). — Action du régime lacté sur le microbisme du tube digestif. *Compt. rend. Soc. de biol.*, 10^e sér., I. Paris, 1894; 277-279.

- 1894 480. HAUSER (Otto). — Grundriss der Kinderheilkunde mit besonderer Berücksichtigung der Diätetik. *Berlin*, 1894; 530 p. in-8.
481. ILLOWAY (H.). — Cholera infantum (entérite cholériforme). *N. York M. J.*, LX. New York, 1894; 301-305.
482. KALOPOTHAKÈS (Marie). — Troubles et lésions gastriques dans la dyspepsie gastro-intestinale chronique des nourrissons. *Paris*, 1894, G. Steinheil; 102 p. in-8°.
483. MARFAN. — Le gros ventre flasque des nourrissons dyspeptiques et l'allongement de l'intestin. *Rev. mens. d. mal de l'enf.*, février, 1894.
484. NOYES (W. B.). — Enteric fever in infancy. *Med. Rec.*, XLVI. New York, 1894; 1-5.
485. SCHWECHTEN (E.). — Die Kinderkrankheiten. *Leipzig*, 1894; 271 p. in-16.
486. SEARLE (F. W.). — Intestinal catarrh in infancy. *J. Med. and Sc.*, I. Portland, 1894-95; 240-244.
487. SEITZ (Carl). — Grundriss der Kinderheilkunde für praktische Aerzte und Studierende. *Berlin*, 1894; S. Karger, 484 p. in-8°.
488. STAUFFER (W. H.). — Acute milk infection (cholera infantum). *West. M. J.*, V. Fort Scott, 1894; 148-151.
489. VOGEL (Alfred). — Lehrbuch der Kinderkrankheiten, auf Grund der 8. Auflage des Buches von Prof. Vogel ganz neu bearbeitet von Ph. Biedert. *Stuttgart*, 1894; F. Encke, 675 p. 2 pl. in-8°.
490. WELLS (W. S.). — Cholera infantum; summer diarrhoea of infants. *Cincin. Lancet-Clinic*, n. sér., XXXIII. Cincinnati, 1894; 215-216.
491. *Du même.* — Summer diarrhoeas of infants; improved dietetic treatment. *Cincin. Lancet-Clinic*, n. sér., XXXIII. Cincinnati, 1894; 109-115.
- 1895 492. BARELLA. — Les causes et la prophylaxie de la mortalité infantile déterminée en Belgique par les affections des voies digestives. (Rapport.) *Bull. Acad. roy. de méd. de Belg.*, 4^e série, IX. Bruxelles, 1895; 785-796.
493. BOND (A. K.). — Notes on an epidemic of enteric fever among children. *Virginia M. Monthl.*, XXII. Richmond, 1895-96; 1027-1057.
494. BROWN (H. O.). — Diarrhoea, gastro-enteritis and cholera infantum; on the importance of recognizing the difference between these affections. *Nursing World*, II. Providence, 1895; 264-266.

495. DUTTON (Thomas). — The rearing and feeding of children. 1895
London, 1895; H. Kimpton, 206 p. in-16.
496. FAULDS (W. H.). — Summer disease of childhood. *Tr. Luzerne Co. M. Soc.*, Wilkesbarre, 1895; 92-96.
497. FERRAN (J. E.). — Contribución al estudio clínico de las diarreas infantiles. *Arch. de la Policlín.*, II. Habana, 1895; 445-475.
498. FISCHL (R.). — Einige Bemerkungen zu dem Aufsatze der Herren A. Czerny und P. Moser: Klinische Beobachtungen an magen-darmkranken Kindern im Säuglingsalter. *Jahrb. f. Kinderh.*, n. sér., XL. Leipzig, 1895; 127-131.
499. GUTHRIE (G.). — The summer disease of childhood. *Tr. Luzerne Co. M. Soc.*, Wilkesbarre, 1895; 89-91.
500. KNAPP (C. P.). — The diarrhoeal disease of children. *Tr. Luzerne Co. M. Soc.*, Wilkesbarre, 1895; 99-101.
501. MUNDY (W.). — Diarrhoeal diseases of children. *Eclect. M. J.*, LV. Cincinnati, 1895; 511-515.
502. NEUMANN (H.). — Oeffentlicher Kinderschutz. *Jena*, 1895; G. Fischer, 262 p. in-8. (Vol. VII de: Handbuch der Hygiene.)
503. *Du même.* — Les modes d'alimentation et les maladies infectieuses chez les nourrissons. *Rev. mens. d. mal. de l'enf.*, XIII. Paris, 1895; 455-469.
504. NOYES (W. B.). — Enteric fever in infancy. *J. Am. M. Ass.*, XXV. Chicago, 1895; 529-534.
505. POOLE (A. C.). — Diarrhoea in infancy. *Cincin. Lancet-Clinic*, n. sér., XXXV. Cincinnati, 1895; 109-112.
506. PORTEOUS (J. L.). — Help the babies: being remarks on gastro-enteritis and dysenteric diarrhoeas. *Charlotte (N. C.) M. J.*, VII. 1895; 26-31.
507. RARDIN (J. S.). — Summer diarrhoea of childhood. *Med. and Surg. Reporter.*, LXXIII. New York, 1895; 346-350.
508. RIXA (A.). — Cholera infantum. *J. Pract. M.*, VI. New York, 1895-96; 471-475.
509. SEIBERT (A.). — Die Nephritis beim Darmkatarrh kleiner Kinder. *N. Yorker med. Monatschr.*, VII. New York, 1895; 405-414.
510. STOWELL (W. L.). — Enteric fever in children and infants; chemical study. *Med. Rec.*, XLVII. New York, 1895; 321-326.
511. TOMAS (V.). — Algunas consideraciones sobre la fiebre entero-

septica en la infancia. *Cron. méd.-quir. de la Habana.*, XXI. 1895; 451-460.

1896 512. ASHEY (H.) and WRIGHT (G. H.). — The diseases of children medical and surgical, 3^e éd., *London*, 1896; 837 p. in-12.

513. BROWN (M. L.). — Cholera infantum. *Boston M. and S. J.*, CXXXV. 1896; 567.

514. CARMICHAEL (J.). — The indigestion of breast babies. *Brit. M. J.*, II. *London*, 1896; 1505.

515. DEZHAZO (J. B.). — Cholera infantum. *Virginia M. Semi-Month.*, I. *Richmond*, 1896-97; 219-222.

516. FISCHER (L.). — Athrepsia infantum, with some points on infant feeding. *Clin. Recorder*, I. *New York*, 1896; 17-22.

517. GARBER (F. W.). — Scurvy in bottle-fed babies. *Therap. Gaz.*, 3^e sér., XII. *Detroit*, 1896; 226-229.

518. *Du même.* — Le scorbut chez les enfants nourris au biberon. *J. de clin. et therap. infant.*, *Paris*, 1896; 512.

519. HEUBNER (O.). — Ueber das Verhalten des Darmepithels bei Darmkrankheiten der Säuglinge, insbesondere bei Cholera infantum. *Ztschr. f. klin. Med.*, XXIX. *Berlin*, 1896; 1-24, 2 pl.

520. JENKS (H. D.). — Summer diarrhoea of infants. *Physician and Surg.*, XVIII. *Detroit and Ann Arbor*, 1896; 401-405. (Discussion), 430.

521. KELLER (A.). — Recherches sur le muguet. *Deut. Arch. f. klin. Med.*, IV. *Berlin*, 1895; 123. An. dans : *Rev. d. mal. de l'enf.*, *Paris*, 1896; 605.

522. *Du même.* — Ammoniakausscheidung bei Gastro-Enteritis im Säuglingsalter. *Centralbl. f. inn. Med.*, XVII. *Leipzig*, 1896; 1081-1085.

523. MADAN (D.) et DIAZ (E.). — Consideraciones sobre las diarreas en los niños de grueso vientre. *Arch. de ginecop.*, IX. *Barcelona*, 1893; 546-555.

524. MARFAN. — Sur l'athrepsie. *Presse méd.*, *Paris*, 1896; 189.

525. *Du même.* — La gastro-entérite cholériforme des nourrissons; son traitement. *Presse méd.*, *Paris*, 1896; 685.

526. *Du même.* — Hydrocéphalies et encéphalopathies chroniques consécutives à la gastro-entérite du nourrisson. *Semaine méd.*, XVI. *Paris*, 1896; 254.

527. RICE (G. H.). — Cholera infantum. *Med. Rec.*, XXXIV. *St-Louis*, 1896; 526.

528. ROSAS (N. G.). — Fiebre entero-septica de los niños. *Pro-greso méd.*, VIII. Habana, 1896 ; 33-38.

529. SZEGO (K.). — (Cas de gastro-entérite épidémique observés à l'hôpital des Enfants-Trouvés « Stefania » et examinés au point de vue pathologique et bactériologique.) *Gyógyászat*, XXXVI. Budapest, 1896 ; 306.

530. ANTHOINE (J. G.). — Gastro-intestinal diseases of infants and children. *Med. Times*. XXV. New York, 1897 ; 55-58.

531. BABEAU (J.). — Troubles gastro-intestinaux provoqués chez un enfant par la modification de la composition du lait de la nourrice. *N. Montpel. méd.*, VI. Montpellier, 1897 ; 489-492.

532. BAGINSKY (A.). — Sur la diarrhée infantile. *J. de clin. et de thérap. inf.*, Paris, 1897 ; 446.

533. Du même. — Zur Pathologie der Durchfallskrankheiten des kindlichen Alters. *Arch. f. Kinderh.*, XXII. Stuttgart, 1897 ; 161-252. — Et : *Berl. klin. Woch.*, XXXIV. Berlin, 1897 ; 22-27.

534. BARNES (N. P.). — Chronic intestinal indigestion in infancy and childhood. *Maryland M. J.*, XXXVIII. Baltimore, 1897-1898 ; 417-420.

535. BENEDICT (A.). — Infantile dyspepsia ; its prophylaxis, results and treatment. *Medecine*, III. Detroit, 1897 ; 617-624.

536. CLARK (M. A.). — Entero-colitis of infancy. *Atlanta M. and S. J.*, n. sér., XIV. 1897 ; 222-229.

537. COMBY. — Dilatation de l'estomac chez les nourrissons. *J. de clin. et de thérap. inf.*, V. Paris, 1897 ; 506-508.

538. CZERNY (A.). — Zur Kenntniss der Gastro-Enteritis im Säuglingsalter : Intoxication. *Jahrb. f. Kinderh.*, n. sér., XLIV. Leipzig, 1897 ; 15-24.

539. DARNALL (W. E.). — The clinical significance of the discharges in infantile diarrhoea. *N. York M. J.*, LXVI. New York, 1897 ; 82-85.

540. FENWICK (W. S.). — The disorders of digestion in infancy and childhood. *London*, 1897 ; 589 p. in-8°.

541. FLEURY-DELAROCHE. — L'athrepsie, symptômes et traitement. *Quinzaine méd.*, 1^{er} décembre 1895 ; 1^{er} juillet 1896, p. 197 ; 15 février 1897, p. 53 ; 15 juillet 1897, p. 215.

542. HALLIDAY (R.). — Infantile diarrhoea. *Med. Repr.*, VIII. London, 1897 ; 50.

543. HEUBNER (O.). — Ueber Säuglingsernährung und Säuglings-spitäler. *Berl. klin. Woch.*, Berlin, 1897 ; 441.

1897 544. HUMANS VAN DEN BERGH. — Zur Kenntniss der Gastroenteritis im Säuglingsalter. III. Mittheilung : Einfluss von Alkalizufuhr auf die Ammoniakausscheidung. *Jahrb. f. Kinderh.*, XLV. Leipzig, 1897; 265-270.

545. HOLT (L. Emmett). — The diseases of infancy and childhood, for the use of students and practitioners of medicine. *New York*, 1897, 1134 p., 19 pl., in-8°.

546. KELLER (A.). — De l'élimination d'ammoniaque dans les cas de gastro-entérite chez les nourrissons. *Rev. d. mal. de l'enf.* Paris, 1897; 32.

547. *Du même.* — Zur Kenntniss der Gastroenteritis im Säuglingsalter : Ammoniakausscheidung. *Jahrb. f. Kinderh.*, n. sér., XLIV. Leipzig, 1897; 25-52.

548. KOREN (A.). — Sommerdiarree og cholera nostras i Kjøbenhavn og Kristiania i sidste tiarr. (Diarrhée estivale et choléra nostras à Copenhague et Christiania, pendant les 10 dernières années.) *Tidskr. f. d. norske Lægefor.*, XVII. Kristiania, 1897; 351, 437, 464.

549. LABBÉ (M.). — Du chimisme gastrique normal chez les nourrissons. Ses modifications dans le rachitisme et au cours des entérites. *Rev. d. mal. de l'enf.*, XV. Paris, 1897; 401-419.

550. LANGE (J.) et BEREND (N.). — Stoffwechselversuche an dyspeptischen Säuglingen. *Jahrb. f. Kinderh.*, n. sér., XLIV. Leipzig, 1897; 539-559.

551. LESAGE (A.). — Contribution à l'étude des entérites infantiles; séro-diagnostic des races de bacterium coli. *Compt. rend. Soc. de biol.*, 10^e sér., V. Paris, 1897; 900.

552. OVERHOLSER (M. T.). — Summer diarrhoea in infancy and childhood. *Kansas City M. Rec.*, XIV. 1897; 255-265.

553. ROUSSEAU. — De la dilatation de l'estomac chez les nourrissons. *Paris*, 1897. (Thèse.)

554. STANBRO (F. H.). — Some diarrhoeal diseases of children. *Buffalo M. J.*, XXXVII. 1897-1898; 581-585.

555. VERGELY. — Acétonurie, diacéturie et acide oxybutique B dans les troubles gastro-intestinaux des enfants et des jeunes gens. *Arch. clin. de Bordeaux*, VI. 1897; 346, 405.

556. X^{***}. — Summer diarrhoea in children. *Southwest M. Rec.*, II. Houston, 1897; 84-88.

557. ZHUKOVSKI (V. P.). — Maladies des nouveau-nés (texte russe). *St-Petersbourg*, 1897, 160 p. in-8.

1898 558. KELLER (A.). — Das Schicksal der Ammoniaksalze im Orga-

nismus des magendarmkranken Säuglings. *Centralbl. f. inn. Med.*, **1898**
XIX. Leipzig, 1898; 137-139.

559. MARFAN (A. B.). — La gastro-enterite cronica dei lattanti.
(Trad.) *Clin. mod.*, IV. Pisa, 1898; 34-36.

560. MÜLLER (E.) et MANICATIDE. — Ueber die feineren Nervenzell-
veränderungen bei magendarmkranken Säuglingen. *Deut. med. Woch.*,
XXIV. Leipzig und Berlin, 1898; 139.

561. VERGELY (P.). — La gastro-entérite avec acétonurie chez les
enfants. *Rev. mens. d. mal. de l'enf.*, XVI. Paris, 1898; 1-23.

II. — ÉTIOLOGIE

- 1812 562. JACKSON (J.). — Of the causes of cholera infantum. *N. Eng. J. M. and S.*, I. Boston, 1812; 115-120.
- 1845 563. GIRARD. — Notes sur l'influence de certaines altérations du lait comme cause de divers états pathologiques chez les nouveau-nés. *Arch. gén. de méd.*, 4^e sér., VIII. Paris, 1845; 192-200.
- 1850 564. X... — Passional excesses, overheated and unventilated apartments, tight clothes and bad food, the cause of diarrhoea and dropsy in the head of children. *Scalpel*, III-IV. New York, 1850-52; 488-492.
- 1856 565. LACAZE DE SARDAC (H.-A.-E.). — De l'allaitement vicieux dans ses rapports avec les maladies et la mortalité des enfants. *Paris*, 1856, in-4^e.
- 1860 566. CARON. — Influence de l'alimentation exagérée dès la naissance. *Bull. Soc. de méd. prat. de Paris*, 1860; 153-156.
- 1873 567. SCHNEIDER. — Ueber die Ursachen der Sommer-Diarrhöen der Kinder. *Cor.-Bl. d. nied.-rhein. Ver. f. öff. Gsundhspflg.*, II. Köln, 1873; 186-188.
- 1875 568. DAWSON (B. F.). — Alimentation and the gastro-intestinal disorders of infants and young children. *Am. J. Obst.*, VIII. New York, 1875-1876; 216-237.
569. MC ELROY (Z. C.). — On some points in the aetiology, pathology, and remedial management of the summer complaint of children. *Cincin. Lancel and Obs.*, XVIII. Cincinnati, 1875; 449-456.
570. STRANGE (W.). — A contribution to the etiology of infantile diarrhoea. *Med. Times and Gaz.*, II. London, 1875; 703.
- 1878 571. NOWLIN (J. H.). — Is dentition one of the causes of cholera infantum? If so, in what way? *Med. and Surg. Reporter*, XXXIX. Philadelphia, 1878; 157-159.
572. STEWART (W. S.). — Some considerations in regard to the

causes of cholera infantum. *Med. and Surg. Reporter*, XXXVIII. Philadelphia, 1878; 471-474.

575. WOODBURY (F.). — Cholera infantum, especially in regard to causation. *Med. and Surg. Reporter*, XLI. Philadelphia, 1879; 177-184.

574. UFFELMANN (J.). — Zur Aetiologie der Cholera infantum, mit besonderer Berücksichtigung des Ergebnisses der Johnston'schen Untersuchungen in der Stadt Leicester. *Deut. med. Woch.*, VI. Berlin, 1880; 113, 157, 151.

575. DAVIS (N. S.). — Observations of the efficient causes of serous diarrhoea and cholera morbus in infancy and early childhood, and the best means of lessening the mortality from those affections. *Tr. Am. M. Ass.*, XXXIII. Philadelphia, 1882; 459-447.

576. BALLARD (E.). — The etiology and pathology of summer diarrhoea. *Brit. M. J.*, II. London, 1885; 365.

577. JUNG. — Einige ätiologische Momente der Obstipation bei Säuglingen. *Wien. med. Bl.*, VI. Wien, 1885; 762.

578. LITTLE (D.). — Infant feeding and summer complaint. *Am. J. Obst.*, XVII. New York, 1884; 326-329.

579. HODLEY (E. A.). — Too-often feeding as a cause of disease in infants, and a protest against cow's milk. *Chicago M. J. and Exam.*, LI. 1885; 144-151.

580. HOPE (E. W.). — Note on the aetiology of infantile diarrhoea. (Rés.) *Med. Press. and Circ.*, n. ser., XXXIX. London, 1885; 95.

581. *Du même*. — Etiology of infantile diarrhoea. *Liverpool M. Chir. J.*, V. 1885; 379-388.

582. HUELLMANN. — Ueber die von Müttern und Aerzten begangenen Hauptfehler in der Ernährung der Säuglinge. *Milth. d. Ver. d. Aertze in Nied.-Oest.*, XI. Wien, 1885; 13-19.

585. BRIDGEMAN (N. S.). — Some points on the etiology and rational treatment of diarrhoea in infants. *Kansas City Med. Index*, VII. 1886; 699-707.

584. CAMPBELL (F. R.). — The causes and prevention of infantile diarrhoeal diseases. *Buffalo M. and S. J.*, XXVI. 1886-87; 481-494.

584 bis. HAVEN (H. C.). — The etiology and treatment of the summer diarrhoea of infants. *Med. Communicat. Mass. M. Soc.*, XIII. Boston, 1886, n° V, 665-695; Et : *Arch. Pediat.*, III. Philadelphia, 1886; 395-420.

585. *Du même*. — A contribution to the study of the etiology of the summer diarrhoea of infants. *Boston M. and S. J.*, CXVII.

- 1887; 221-224; and *Med. Communicat. Mass. M. Soc.*, XIV. Boston, 1887; 113-125.
- 1887 586. HUEPPE (F.). — Zur Aetiologie der Cholérine. *Berl. klin. Woch.*, XXIV. Berlin, 1887; 591.
587. MAXWELL (G. T.). — The influence of climate in the production of cholera infantum. *Tr. Internat. M. Cong.* IX, IV. Washington, 1887; 534-541.
588. RASKIN (M. A.). — (Preparations of milk, fluid and solidified, and the development of pathogenic bacteria.) *Vratch*, VIII. St-Petersbourg, 1887; 759, 795.
589. SCHOPPE (H.). — Der Brechdurchfall der Säuglinge und seine Behandlung. Beitrag zur Aetiologie und Therapie der Cholera infantum. *Bonn*, 1887; Hanstein, in-8°.
590. X***. — Special rules for the management of infants during the hot season, recommended by the obstetrical Society of Philadelphia, to the thoughtful attention of the Board of Health of Philadelphia. *Philadelphia*, 1887; Dunlop and Clarke, 8 p., in-8°.
- 1888 591. BARUCH (S.). — A clinical study of the etiology and treatment of summer diarrhoea of infants. *Med. News*, LIII. Philadelphia, 1888; 8-17.
592. HEETER (J. F. M.). — Etiology and diagnosis of diarrhoeas of children. *Columbus M. J.*, VII. 1888-1889; 529-535.
593. RINONAPOLI (E.). — Etiologia, diagnosi e cura della diarrea dei lattanti. *Arch. di patol. inf.*, VI. Napoli, 1888; 201-214, 257-268.
594. SEXION (L.). — Etiology, pathology and treatment of cholera infantum. *Med. Reg.*, III. Philadelphia, 1888; 458-460.
595. TORRAS Y PASCUAL. — Patogenia y tratamiento de los catarrros intestinales de los niños. *Rev. de cien. méd. de Barcelona*, XIV. 1888; 743-748.
- 1889 596. SNOW (J. M.). — Etiology and mortality of cholera infantum. *Buffalo M. and S. J.*, XXIX. 1889-1890; 99-106.
597. TOMKINS (H.). — Report on an inquiry into the etiology of summer diarrhoea. *Brit. M. J.*, II. London, 1889; 180-182.
598. X***. — Is dentition a cause of summer diarrhoea? *Memphis M. Month.*, IX. 1889; 541-552.
- 1890 599. BROUGHTON (L. G.). — The etiology of cholera infantum, and its treatment by zinc and sodium sulpho-carbolate. *Therap. Gaz.*, 3^e sér., VI. Detroit, 1890; 741-744.
600. GREEN (C. C.). — The cause, prevention and management of

the summer diarrhoea of infants. *Kansas M. J.*, II. Topeka, 1890; 590-596.

601. MAXWELL (G. T.). — Etiology of cholera infantum. *Med. and Surg. Reporter*, LXIII. Philadelphia, 1890; 127-129.

602. CAMP (E. F.). — Summer diarrhoea of children; its etiology and rational treatment. *South. M. Rec.*, XXI. Atlanta, 1891; 583-591.

605. CRANDALL (F. M.). — Some points on the etiology and treatment of the diarrhoeal diseases of infancy. *Tr. Am. Pediat. Soc.*, 1890; II. Philadelphia, 1891; 115-128.

604. HATFIELD (M. P.). — The etiology of infantile summer complaints. *Chicago M. Rec.*, I. 1891; 430-432.

605. MARTINEZ VARGAS (A.). — Estudio quimico de la etiologia de las « diarreas de verano » infantiles; potencia patogenica de las albuminas microbicas. *An. de obst., ginecopat., y. pediat.*, XI. Madrid, 1891; 65-70.

606. SEIFFERT (M.). — Zur Aetiologie der acuten Verdauungsstörungen der Säuglinge. *Jahrb. f. Kinderh.*, n. sér., XXXII. Leipzig, 1891; 392-410.

607. AMESBURY (S.). — Effects of improper feeding of infants. *Indian M. Rec.*, III. Calcutta, 1892; 575.

608. HANSON (D. S.). — Aetiology of the summer diarrhoeas of children. *Cleveland M. Gaz.*, VIII. 1892-1893; 547-552.

609. Mc VEE (R. E.). — Summer diarrhoeas of children; etiology, both chemical and biological. *Kansas M. J.*, IV. Topeka, 1892; 642-644.

610. ROSSI DORIA (T.). — Contributo alla etiologia delle diarree estive nei bambini. *Ann. d. Ist. d'ig. sper. d. Univ. di Roma*, 1892. n. sér., II. 1892; 587-405, 1 pl.

611. SONNENBERGER. — Einige Bemerkungen zur Aetiologie und Therapie der acuten Verdauungsstörungen im Kindesalter, insbesondere der Cholera infantum. *Med.-chir. Centralbl.*, XXVII. Wien, 1892; 85.

612. TORRERADELLA (R.). — Etiologia y tratamiento de las diarreas infantiles. *Gac. méd. catal.*, XV. Barcelona, 1892; 716, 761. 1893

613. BARBACCI (O.). — Ueber Aetiologie und Pathogenese der Peritonitis durch Perforation. *Centralbl. f. allg. Path. u. path. Anat.*, II. Iena, 1895; 769-786.

614. CHEMELICEK (I. F.). — Some new features in the actiology and treatment of cholera infantum (due to flies). *N. York M. J.*, LVIII. New York, 1893; 124-126.

- 1893 615. DORNBLÜTH (F.). — Krankheitsübertragung durch Milch. *Jahrb. f. Kinderh.*, XXXVI. Leipzig, 1893; 174-191.
616. MAC KAYE (H. C.). — A report of two cases of poisoning by tyrotoxin from milk, with an analysis of the milk by Prof. John Tobin. *R. J. Med. Sc. Month.*, I. Providence, 1893; 571-583.
- 1894 617. DROUET (H.). — Des conditions qui favorisent les intoxications gastro-intestinales chez les enfants du premier âge. *J. de clin. et de therap. inf.*, II. Paris; 1894; 789, 809.
618. X***. — Affections des nourrissons déterminées par la galactophorite de la nourrice. *J. de méd. et chir. prat.*, XLV. Paris, 1894; 273-280.
- 1895 619. ENGLEMAN (Rosa). — The etiology of infantile diarrhoea. *J. Am. M. Ass.*, XXV. Chicago, 1895; 609.
620. KOBER (G. M.). — Impure milk in relation to infantile mortality. *J. Am. M. Ass.*, XXV. Chicago, 1895, 983-987.
621. STAWELL (R. R.). — Some notes on the aetiology and pathological anatomy of summer diarrhoea in infants. *Austral. M. J.*, n. sér., XVII. Melbourne, 1895; 67-77.
- 1896 622. ALT (K.). — Durchfall bei Kindern nach Genuss der Milch von Kühen, die mit befallenem Klee gefüttert waren. *Deut. med. Woch.*, XXI. Leipzig et Berlin, 1896; 70-73.
623. BRINDEAU — De la galactophorite. *Gaz. de gynéc.*, XI. Paris, 1896; 241-251.
624. CAMERON (C. A.). — An outbreak of enteric fever due to infected milk. *Brit. M. J.*, II. London, 1896; 441; et: *Dublin J. M. Sc.*, CH. 1896; 97-99.
625. IRVING (P. A.). — Contaminated milk, the cause of infant mortality. *Bi-Month. Bull. Univ. Coll. Med.*, I. Richmond, 1896; 89.
626. JACOB (J.-M.). — Sur les méfaits du biberon. *Thèse de Paris*, 1896.
627. KENNEDY (J. F.). — The composition and infectiousness of milk. *Am. Publ. Health Ass. Rep.*, XXI. Concord, 1896; 353-355.
628. MARFAN (A.-B.). — Sur une faute dans la stérilisation du lait qui peut être l'origine de diarrhées estivales graves. *Bull. et mém. Soc. méd. d. hôp. de Paris*, 3^e sér., XIII. 1896; 667.
629. WELLS (W. H.). — Acute milk infection. *Phila. Polyclin.*, V. Philadelphia, 1896; 293-296.
- 1897 630. ATLEE (J. H.). — Impure milk and its evils. *Tr. M. Soc. Tennessee*. Nashville, 1897; 54-61.
631. BABEAU (J.). — Troubles gastro-intestinaux provoqués chez un

enfant par la modification de la composition du lait de la nourrice.

N. Montpel. méd., VI. Montpellier, 1897; 489-492.

652. BAGINSKY (A.). — Zur Pathologie der Durchfalls krankheiten **1897**
des kindlichen Alters. *Arch. f. Kinderh.*, XXII. Stuttgart, 1897;
161-252.

653. COHN (H.). — Beitrag zur Aetiologie der acuten sommerlichen Durchfälle. *Arch. f. Kinderh.*, XXIV. Stuttgart, 1897; 29-56.

654. CORPUT (G. M.). — Milk as a source of infection. *South. M. Rec.*, XXVII. Atlanta, 1897; 220-225.

655. CZERNY (A.). — Zur Kenntniss der Gastroenteritis im Säuglingsalter. V. Mittheilung : Säurebildung. *Jahrb. f. Kinderh.*, XLV. Leipzig, 1897; 274-281.

656. DANIEL (J. W.). — Milk as a medium for the spread of disease. *Maritime M. News*, IX. Halifax, 1897; 297-306.

657. GALLO (G.). — Contribuzione all' etiologia di una grave infezione intestinale nei bambini. *Stomaco*, III. Napoli, 1897; 89.

658. SONNENBERGER. — Ueber Intoxicationen durch Milch; zugleich ein Beitrag zur Lehre von der Aetiologie und Pathogenese der Verdauungsstörungen im frühen Kindesalter. *Verhandl. d. Versamml. d. Gesellsch. f. Kinderh.*, XIII. Wiesbaden, 1897; 129.

659. *Du même.* — Beitrag zur Aetiologie und Pathogenese der Verdauungsstörungen im frühen Kindesalter; über Intoxicationen durch Milch. *Munch. med. Woch.*, XLIV. München, 1897; 555, 565.

640. WURMS. — La suralimentation. *Quinzaine méd.*, Paris, 1897; 214.

641. RAVENEL (M. P.). — Milk contamination. *N. York M. J.*, **1898**
n° 1012. 23 avril; 576. New York, 1898.

642. X***. — Empoisonnement par le lait pasteurisé. *Med. Rec.*, 19 fév. 1898 (Extrait); *J. de clin. et de théér. infant.*, Paris, 1898; 548.

643. MOTTA-COCCO (A.). — Il coli bacillo ed i cocchi piogeni nell' etiologia delle febri intestinali; ricerche sperimentali. *Gazz. d. osp.*, XIX. Milano, 1898; 105.

III. — PATHOGÉNIE — BACTÉRIOLOGIE

A. — GÉNÉRALITÉS

- 1885 644. ESCHERICH (T.). — Ueber Darmbakterien des Neugeborenen und des Säuglings. *Tagebl. d. Versamml. deut. Naturf. u. Aerzte*, LVIII. Strassburg, 1885; 485.
645. *Du même.* — Die Darmbakterien des Neugeborenen und Säuglings. *Sitzungsber. d. Gesellsch. f. Morphol. u. Physiol.*, I. München, 1885-1886; 155. Et : *Fortschr. d. Med.*, III. Berlin, 1885; 515-522.
- 1886 646. *Du même.* — Die Darmbakterien des Säuglings. *Stuttgart*, 1886.
647. *Du même.* — Beiträge zur Kenntniss der Darmbakterien. *Münch. med. Woch.*, XXXIII. München, 1886; 2-7.
648. *Du même.* — Die Darmbakterien des Säuglings und ihre Beziehung zur Physiologie der Verdauung. *Arb. a. d. path. Inst. zu München*. Stuttgart, 1886; 1-180, 2 pl.
- 1887 649. BOOKER (W. D.). — A study of some of the bacteria found in the dejecta of infants afflicted with summer diarrhoea. *Tr. Internat. M. Cong. IX*; III. Washington, 1887; 598-617.
650. TOMKINS (H.). — Some bacteriological observations in connexion with summer diarrhoea. *Lancet*, II. London, 1887; 561-565.
- 1888 651. BAGINSKY (A.). — Zur Biologie der normalen Milchkothbakterien. *Ztschr. f. physiol. Chem.*, XIII. Strassburg, 1888-1889; 552-564.
652. BOOKER (W.-D.). — A study of the micro-organisms in the stomach and intestines in the summer diarrhoea of infants. *Boston M. and S. J.*, CXIX. 1888; 16.
653. JEFFRIES (J. A.). — The bacteria of the alimentary canal,

especially in the diarrhoeas of infancy. *Boston M. and S. J.*, CXIX. 1888; 217-223.

654. BABES (V.). — Bacteriologische Untersuchungen über septische 1889
Processe des Kindesalters. *Leipzig*, 1889; Veit u. C°. 51 p. in-8°.

655. HOLT (L.-E.). — The relation of bacteria to diarrhoeal diseases
in infancy. *N. York M. J.*, XLIX. New York, 1889; 405-407.

656. BOOKER (W.-D.). — A study of some of the bacteria found in 1890
the faeces of infants affected with summer diarrhoea. (Second communication.) *Tr. Am. Pediat. Soc.*, 1888-89, I. Philadelphia, 1890; 198-227.

657. *Du même.* — A study of some of the bacteria found in the
faeces of infants affected with summer diarrhoea. *Arch. Pediat.*, VII. Philadelphia, 1890; 92, 183.

658. VENDRICKX (F.). — Contribution à l'étude de l'action patho-
gène du bacille commun de l'intestin. *Cellule*, VI. Liege et Louvain, 1890; 21-34.

659. GESSARD (C.). — Fonctions et races du bacille cyanogène 1891
(microbe du lait bleu). *Ann. de l'Inst. Pasteur*, V. Paris, 1891; 737-757.

660. IDE (M.). — Anaérobiose du bacille commun de l'intestin et
de quelques autres bactéries. *Cellule*, VII. Liege et Louvain, 1891; 325-372, 11, 2 pl.

661. RACCHI (G.). Sulla diarrea verde dei bambini poppanti; ricer-
che batteriologiche e sperimentali. *Atti d. Cong. pediat. ital.*, 1890. Napoli, 1891; 227-241.

662. SCRUEL (V.). — Contribution à l'étude de la fermentation du
bacille commun de l'intestin. *Cellule*, VII. Liege et Louvain, 1891; 177-202.

663. GAULARD. — Note relative au passage des micro-organismes 1892
dans le lait des nourrices et à leur influence sur la santé des nourrissons. *Arch. de tocol. et de gynec.*, XIX. Paris, 1892; 215-220.

664. GESSARD (C.). — Les microbes chromogènes, pus bleu et lait
bleu. *Rev. scient.*, XLIX. Paris, 1892; 577-581.

665. KRONFELD (M.). — Bakterien im Haushalte (Ökonomische
Bakterien; blutendes Brot; leuchtendes Fleisch; Milchbakterien; Essig-
und Brothackpilz). *Wien*, 1892; M. Perles, 15 p. in-8°.

666. SABRAZÈS et CHAMBRELENT. — Nouvelles recherches expérimen- 1893
tales sur le passage des microbes de la mère au fœtus (streptocoques; staphylocoque doré; coli-bacille). *Compt. rend. Soc. de biol.*, 9^e série, V. Paris, 1893; 318-394.

- 1895 667. ZAKHARBEKOFF (M.-P.). — (Les bactéries du lait de St-Pétersbourg). *Vrach*, XVI. St-Pétersbourg, 1895 ; 355.
- 1896 668. BLUMENTHAL (F.). — Ueber die Produkte der bacterischen Zersetzung der Milch. *Arch. f. path. Anat.*, CXLVI. Berlin, 1896 ; 65-85.
- 1897 669. ARDOIN. — Contribution à l'étude de l'infection digestive aiguë chez le jeune enfant. Variétés rares. (Thèse.) *Paris*, 1897.
670. BOOKER (W. D.). — A bacteriological and anatomical study of the summer diarrhoeas of infants. *Johns Hopkins Hosp. Rep.*, VI. Baltimore, 1897 ; 159-258, 6 pl.
671. CZERNY. — Zur Kenntnis der Gastroenteritis im Säuglingsalter. Arbeiten aus der Universitätsklinik. *Breslau*, 1897. (Anal. in) : *Jahrb. f. Kinderh.*, fév. 1897.
672. ESCHERICH (T.). — Ueber spezifische Krankheitserreger der Säuglingsdiarrhöen (Streptokokken-Enteritis). *Wien. klin. Woch.*, X. Wien, 1897 ; 917-920.
673. Du même. — Diarrhée des nourrissons ; entérite à streptocoques. *XII. Congrès des sciences médicales*. Moscou, 1897 ; 489.
674. FORBES-ROSS (F.-W.). — The bearing of bacteriology on the clinical aspects of infantile diarrhoea. *Med. Press and Circ.*, n. ser., LXIV. London, 1897 ; 180-185.
675. FRANCO (J.). — Do valor da bacteriologia na diagnose e therapeutica da diarrhea verde-bacillar. *Tribuna méd.*, III. Rio de Janeiro, 1897 ; 249, 280.
676. KOLOMANN-SZEGO. — Les bactéries de l'intestin des nouveau-nés et des nourrissons. *Arch. f. Kinderh.*, XXIII. Stuttgart, 1897 ; 25. (Anal.) *Rev. d. mal. de l'enf.*, sept. 1897.
677. HIRSCH (J. L.). — Ein fall von Streptokokken-Enteritis im Säuglingsalter. *Centralbl. f. Bakteriol.*, 1^{re} part., XXII. Jena, 1897 ; 369-372, 2 pl.
678. LEMKE (W.). — Weiterer Beitrag zur Bakterienflora des Darms. *Arch. f. Hyg.*, XXIX. München u. Leipzig, 1897 ; 504-555.
679. LIEMAN (E.). — Weitere Mittheilungen über die Streptokokken-Enteritis bei Säuglingen. *Centralbl. f. Bakteriol.*, 1. Abth., XXII. Jena, 1897 ; 576-582.
680. MOORE (V. A.). — Preliminary investigations concerning the number and nature of bacteria in freshly drawn milk. *Rep. Bureau Animal Indust.*, 1895-1896 ; XII et XIII. Washington, 1897 ; 261-266.

B. — BACTERIUM COLI COMMUNE

(En particulier.)

681. DÍVALOS (J. N.). — El bacillus coli communis y su virulencia 1882 en el agua de la Zanja. *Cron. méd.-quir. de la Habana*, XVIII. 1882; 596-600.

682. LESAGE (A.). — Du bacille de la diarrhée verte des enfants du 1888 premier âge. *Arch. de physiol. norm. et path.*, 4^e sér., I. Paris, 1888; 212-235, 1 pl.

683. TAVEL. — Das Bacterium Coli commune als pathogener Orga- 1889 nismus und die Infection vom Darmcanal aus. *Cor.-Bl. f. schweiz. Aerzte*, XIX. Basel, 1889; 397-400.

684. RODET (A.) et ROUX (G.). — Sur les relations du bacillus coli 1890 communis avec le bacille d'Eberth et avec la fièvre typhoïde. *Comp. rend. Soc. biol.*, 9^e sér., II. Paris, 1890, 2 pt. 2; 9-15.

685. VENDRICKX (F.). — Contribution à l'étude de l'action pathogène du bacille commun de l'intestin. — *Cellule*. VI. Liege et Louvain. 1890; 21-34.

686. ACHARD (C.) et RENAULT (J.). — Sur les rapports du bacterium 1891 coli commune avec le bacterium pyogenes des infections urinaires. *Comp. rend. Soc. de biol.*, 9^e sér., III. Paris, 1891; 850-855, et extrait in : *Semaine méd.*, XI. Paris, 1891; 491.

687. CHANTEMESSE, WIDAL (F.) et LEGRY. — Des infections par le coli-bacille. *Soc. méd. des hôp. de Paris*, 3^e sér., VIII. 1891; 657-664.

688. CHANTEMESSE et WIDAL (F.). — Différenciation du bacille typhoïde et du bacterium coli commune. — *Compt. rend. Soc. de biol.*, 9^e sér., III. Paris, 1891; 747-751, et : *Semaine méd.*, XI. Paris, 1891; 451, et : *Bull. méd.*, V. Paris, 1891; 955.

689. DUBIEF (H.). — Sur la biologie comparée du bacille typhique (bacille d'Eberth-Galky) et du bacillus coli communis; leur action sur les sucres. *Compt. rend. Soc. de biol.*, 9^e sér., III. Paris, 1891; 675-680. Aussi (extr.) : *Gaz. d. hôp.*, XIV. Paris, 1891; 1151. — Aussi (extr.) : *Semaine méd.*, XI. Paris, 1891; 424.

690. IDE (M.). — Anaérobiose du bacille commun de l'intestin et

de quelques autres bactéries. — *Cellule*, VII. Lierre et Louvain, 1891 : 323-372, 1. l., 2 pl.

- 1891 691. MALVOZ (E.). — Le bacterium coli commune comme agent habituel des péritonites d'origine intestinale. *Arch. de méd. expér. et d'anat. path.*, III. Paris, 1891; 593-614.

692. RENAULT (J.) et ACHARD (C.). — Sur les rapports du bacterium coli commune avec le bacterium pyogenes des infections urinaires. *Compt. rend. Soc. de biol.*, 9^e sér., III. Paris, 1891; 830-835. — Aussi (ext.) : *Semaine méd.*, XI. Paris, 1891; 491.

695. VEILLON (A.) et JAYLE (F.). — Présence du bacterium coli commune dans un abcès dysentérique du foie. *Compt. rend. Soc. de biol.*, 9^e sér., III. Paris, 1891; 3. — Aussi in : *Semaine méd.*, XI. Paris, 1891; 13.

694. VIVALDI (M.). — Sulle proprietà patogeniche del bacterium coli commune. — *Riv. clin.*, XXX. Milano, 1891; 598-615.

695. WELCH (W.-H.). — The bacillus coli communis : the conditions of its invasion of the human body and its pathogenic properties. *Med. News*, LIV. Philadelphia, 1891; 669-671.

696. WIDAL (F.) et CHANTEMESSE. — Différenciation du bacille typhique et du bacterium coli commune; de la prétendue spontanéité de la fièvre typhoïde. *Semaine méd.*, XI. Paris, 1891; 415.

- 1892 697. WURTZ (R.) et HERMAN (N.). — De la présence fréquente du bacterium coli commune dans les cadavres. *Archiv. de méd. expér. et d'anat. path.*, III. Paris, 1891; 734-745, 1 pl.

698. ARBA (F.). — Contributo allo studio del bacillus coli communis e del bacillus pyogenes foetidus. *Ann. d. Ist. d'ig. sper. d. Univ. di Roma*, n. s., II. 1892; 323-343.

699. ARLOING. — Rapports du bacillus coli communis avec le bacille d'Eberth et l'étiologie de la fièvre typhoïde. *Tr. VII. Intern. Cong. Hyg. and Demog.*, II. London, 1892; 272, 278. — Et rés. dans : *Centralbl. f. Bakteriöl. u. Parasitenk.*, XI. Iena, 1892; 120.

700. BLACHSTEIN (A. G.). — Intravenous inoculation of rabbits with the bacillus coli communis and the bacillus typhiabdominalis. *John Hopkins Hosp. Bull.*, II. Baltimore, 1891; 96-105. Et : *Centralbl. f. Bakteriöl. u. Parasitenk.*, XII. Iena, 1892; 278.

701. BERRI (E.). — Sulla mutabilità di alcuni caratteri biologici de bacterium coli commune. *Riv. gen. ital. di clin. med.*, IV. Pisa, 1892; 137-139.

702. CHANTEMESSE et WIDAL (F.). — Néphrite infectieuse par coli-

bacille; complication de la fièvre typhoïde. *Bull. et mém. Soc. méd. des hôp. de Paris*, 3^e sér., IX. 1892; 883-885.

703. CHÉRON (P.). — Le bacterium coli commune. *Union méd.*, 1892 3^e sér., LIV. Paris, 1892; 649, 661; — LV. 1893; 385.

704. DUNBAR (W.). — Untersuchungen über den Typhusbacillus und den Bacillus coli communis. *Ztschr. f. Hyg. u. Infectiouskrankh.*, XII. Leipzig, 1892; 485-508.

705. FERRATI (E.). — Zur Unterscheidung des Typhusbacillus vom Bacterium coli commune. *Arch. f. Hyg.*, XVI. München und Leipzig, 1892-1893; 1-9.

706. HENKEMANS (D.-S.). — Bacterium coli commune (Utrecht). *Nijkerk*, 1892, in-8^e. (Thèse.)

707. KROGIUS (A.). — Note sur le rôle du bacterium coli commune dans l'infection urinaire. *Arch. de méd. expér. et d'anat. pathol.*, IV. Paris, 1892; 66-75.

708. LESAGE et MACAIGNE. — Contribution à l'étude de la virulence du bacterium coli commune. *Compt. rend. Soc. de biol.*, 9^e série, IV. Paris, 1892; 68-72. Aussi : *Arch. de méd. expér. et d'anat. pathol.*, IV. Paris, 1892; 350-360.

709. LESAGE (A.). — Contribution à l'étude des entérites infectieuses des jeunes enfants (entérite à bacterium coli). *Bull. et mém. Soc. méd. des hôp. de Paris*, 2^e sér., IX. 1892, 28-37.

710. LUKSCH (L.). — Zur Differenzialdiagnose des Bacillus typhi-abdominalis (Eberth) und des Bacterium coli commune (Escherich). *Centralbl. f. Bakteriologie u. Parasitenk.*, XII. Jena, 1892; 427-431. 1 pl.

711. MALERBA (P.) et FEDE (F.). — Forme cliniche da bacterium coli. *Atti. d. r. Accad. med.-chir. di Napoli*, XLVI. 1892; 347-352.

712. MUSCATELLO (G.). — Sopra un caso di suppurazione prodotta dal bacillus coli communis. *Riforma med.*, VIII. Napoli, 1891, pt. 3, 145-147. — Et trad. : *Centralbl. f. allg. Path. u. path. Anat.*, III. Jena, 1892; 130.

713. MACAIGNE (M.). — Étude sur le bacterium coli commune. *Paris*, 1892, in-4^e et in-8^e.

714. PANE (N.). — Sulla proprietà del bacillus coli communis di sviluppare gas, e sua importanza diagnostica per distinguerlo dal bacillo del tifo in rapporto ad altri caratteri. *Gazz. de clin.*, III. Napoli, 1892; 569-576.

715. PÉRÉ (A.). — Contribution à la biologie du bacterium coli

commune et du bacille typhique. *Ann. de l'Inst. Pasteur*, VI. Paris, 1892; 512-537.

- 1892 716. POUSSON et FERRÉ (G.). — Note sur l'action du bacillus coli communis sur le rein. *Bull. Soc. d'anat. et physiol. de Bordeaux*, XIII. 1892; 223.

717. RENAULT (J.) et ACHARD (C.). — Sur les différents types de bacilles urinaires, appartenant au groupe du bacterium coli. *Comp. rend. Soc. de biol.*, 9^e s., IV. Paris, 1892; 983-987.

718. RODET (A.) et ROUX (G.). — Bacille d'Eberth et bacillus coli, expériences comparatives sur quelques effets pathogènes. *Arch. de méd. exper. et d'anat. path.*, IV. Paris. 1892; 317-349.

719. RODET (A.), ROUX (G.) et VALLET. — Rapports du bacillus coli communis avec le bacille d'Eberth et l'étiologie de la fièvre typhoïde. *Mém. et compt. rend. Soc. d. sc. méd. de Lyon* (1891), XXXI. 1892; 177-185.

720. RODET (A.) ET ROUX (G.). — Bacille d'Eberth et bacillus coli; quelques faits relatifs à la fermentation de la galactose et de la lactose. *Compt. rend. Soc. de biol.*, 9^e s., IV. Paris, 1892. pt. 2; 173-177.

721. ROUX (G.). — Un bacillus coli ne faisant pas fermenter la lactose. *Gaz. d. hôp. de Toulouse*, VI. 1892; 139.

722. TAVEL. — Caractères différentiels du bacterium coli commune et du bacille typhique. *Semaine méd.*, XII. Paris, 1892; 50.

723. TRAMBUSTI (A.). — Ueber die Frage der Identität des Bacillus von Eberth mit dem Bacillus coli communis. *Centralbl. f. allg. Path. u. path. Anat.*, III. Jena., 1892; 521-528.

724. VALLET (G.). — Le bacillus coli communis dans ses rapports avec le bacille d'Eberth et l'étiologie de la fièvre typhoïde. *Lyon*, 1892, in-4^e (Thèse).

725. VIVALDI (M.). — Dei rapporti del bacillo del tifo col bacterium coli commune. *Riforma med.*, VIII. Napoli, 1892, pt. 4; 160-163.

726. WIDAL (F.). — Le coli bacille (Étude bactériologique et clinique). *Gaz. hebd. de méd.*, 2^e s., XXIX. Paris, 1892; 2, 13.

727. WIDAL (F.) et CHANTEMESSE. — Différenciation du bacille typhique et du coli bacille. *Ann. d'hyg.*, 3^e s., XXVII. Paris, 1892; 97-105.

728. WURTZ (R.). — Note sur deux caractères différentiels entre le bacille d'Eberth et le bacterium coli commune. *Arch. de méd. exper. et d'anat. path.*, IV. Paris, 1892; 85-91.

- 1893 729. BERNHEIM. — Costatazione del bacterium coli commune nel

pus di un panareccio, in un individuo colpito da febbre tifoide. *Riv. clin. e terap.*, XV. Napoli, 1893; 632.

750. BIERNACKI (E.). — *Bacterium coli commune*. *Gaz. lek.*, XIII. 1893 Warszawa, 1893; 20, 48.

751. BOIX (E.). — De l'action hypothermisante du bacillus coli communis. *Compt. rend. Soc. de biol.*, 9^e s., V. Paris, 1893, pt. 2; 115-120.

752. CESARIS-DEMEI (A.) et ORLANDI (E.). — Contributo allo studio delle proprietà biologiche del bacterium coli. *Gior. d. r. Accad. di med. di Torino*, 3^e s., XLI. 1893; 75-75.

753. *Des mêmes*. — Contributo allo studio delle identità biologiche dei prodotti del bacterium coli e del bacillo del tifo. *Ibid.*, 128-132. Aussi : *Gazz. med. di Torino*, XLIV. 1893; 201-206.

754. CHIARI (H.). — Zur Bacteriologie des septischen Emphysems. (*Bacterium coli commune als Erreger desselben*). *Prag. med. Woch.*, XVIII. Prag, 1893; 1-4.

755. FREMLIN (H.-S.). — Vergleichende Studien an *Bacterium coli commune* verschiedener Provenienz. *Arch. f. Hyg.*, XIX. München u. Leipzig, 1893; 295-316.

756. HARTMANN (H.) et LIEFFRING (E.). — Nouvelle contribution à l'étude du rôle du bacterium coli dans les affections de la région anorectale. *Bull. Soc. anat. de Paris*, LXVIII. 1893; 161-168.

757. JEANSELME (E.). — Note sur un cas de néphrite aiguë hémorrhagique causée par bacterium coli commune. *Gaz. hebdomadaire de médecine*, 2^e s., XL. Paris, 1893; 280-282.

758. MIRCOLI (S.). — *Forme morbosa da bacterium coli*. *Gazz. d. osp.*, XIV. Milano, 1893; 532-534.

759. MOORE (V. A.). — The character of the flagella of the bacillus cholerae suis (Salmon and Smith), bacillus coli communis (Escherich) and the bacillus typhi abdominalis (Eberth). *Wilder's quarter-century book*. Ithaca, 1893; 359-366, 1 pl.

740. PARK (R.). — The importance to the surgeon of familiarity with the bacillus coli communis. *Tr. Am. Surg. Ass.*, XI. Philadelphia, 1893; 213-234. Aussi : *Ann. Surg.*, XVIII. Philadelphia, 1893; 293-312.

741. RENAULT (J.). — Du bacterium coli dans l'infection urinaire. *Paris*, 1893, in-4° et in-8°.

742. ROGER (H.). — Étude sur la toxicité des produits solubles du bacillus coli communis. *Arch. de physiol. norm. et path.*, 5^e sér., V. Paris, 1893; 499-510.

- 1893 743. *Du même.* — Produits solubles du bacillus coli communis leur action sur la grenouille. *Compt. rend. Soc. de biol.*, 9^e sér., V. Paris, 1893; 459-462.
- ~ 744. SILVESTRI. — Bacillus d'Eberth e bacterium coli. *Sperimen-tale. Communicaz. e riv.*, Firenze, 1893; 256-258.
745. SCHNITZLER (J.). — Pyonephrose, das Bakterium coli commune enthaltend. *Internat. klin. Rundschau*, VII. Wien, 1893; 625-629.
746. STERN (R.). — Zur Kenntniss der pathogenen Wirkung des Colon-Bacillus beim Menschen. *Deut. med. Woch.*, XIX. Leipzig u. Berlin, 1893; 613-615.
747. VALLEGGI (R.). — Ascenso renale da bacterium coli. *Riforma med.*, IX. Napoli, 1893, pt. 2; 746-749.
748. WURTZ (R.). — Le bacterium coli comune. *Arch. de méd. expér. et d'anat. pathol.*, V. Paris, 1893; 131-162.
- 1894 749. AGRO (E.). — Des rapports pathogènes entre le bacille typhique et le bacterium coli commune. *Ann. de microg.*, VI. Paris, 1894; 1-2.
750. BARLOW et SITTMANN. — Ueber einen Befund von Bacterium coli commune im lebenden Blute; eine casuistische Mittheilung aus der med. Klinik des Herrn Geh.-Rath. v. Ziemssen. *Deut. Arch. f. klin. Med.*, LII. Leipzig, 1893-1894; 250-258.
751. BIANCHI-MARIOTTI (G. B.) et PISENTI (G.). — Dei rapporti del B. coli communis colla infezione tifosa. *Atti e rendic. d. Accad. med.-chir. di Perrugia*, V. 1893; 277-320, 7 ch. — Aussi : *Arch. per le sc. med.*, XVIII. Torino e Palermo, 1894; 193-235, 7 ch.
752. BOSC (F.-J.). — Étude sur deux cas d'une maladie générale infectieuse d'origine intestinale caractérisée par un érythème polymorphe desquamatif généralisé, de la fièvre, une constipation opiniâtre, évoluant en rapport constant et par poussées successives, et causée par un micro-organisme voisin du coli-bacille. *Rev. de méd.*, XIV. Paris, 1894; 629-655.
753. BUCKMASTER (G. A.). — The biological characters of bacillus typhosus (Eberth) and bacterium coli commune (Escherich). *Science Progress*, II. London, 1894; 27-36.
754. CESARIS DEMEL (A.) et ORLANDI (E.). — La sérothérapie et le bacterium coli. *Atti d. XI^e Cong. med.-internaz.*, II. Roma, 1894. Patol. gen. ed. anat. patol.; 11-16.
755. DARLING (E. A.). — The bacillus coli communis. *Boston M. and S. J.*, CXXXI. 1894; 479-511.
756. DREYFUS (R.). — Ueber die Schwankungen in der Virulenz

de *Bacterium coli commune*. *Arch. f. exper. Path. u. Pharmacol.* XXXIII. Leipzig, 1893-1894; 462.

757. *Du même*. — Ueber die Schwankungen in der Virulenz des *Bacterium coli commune* (Strasbourg), in-8°. *Gebweiler*, 1894. (Thèse).

758. ÉTIENNE (G.). — Note sur une modification de la coagulation du lait par le coli-bacille. *Compt. rend. Soc. de biol.*, 9° s., VI. Paris, 1894; 44.

759. GABRICHEVSKI (G.). — *Bacterium coli commune* i yevol. v. patologii chloveka (and its share in human pathology). *Med. Obozr.*, XLI. Moskova, 1894; 1087-1102.

760. DE HAAN (J.). — Het bacterium coli commune: literatuur-overzicht. *Nederl. Tidschr. v. Geneesk.*, I. Amsterdam, 1894; 105-121.

761. HANOT. — Ictère grave hypothermique coli-bacillaire. *Bull. et mém. Soc. méd. d. hôp. de Paris*, 3. s.; XI. 1894; 269-281.

762. JACONTINI (G.). — Studi sperimentali sull'azione del b. coli commune sul rene. *Ann. d. Ist. d'ig. sper. d. Univ. di Roma*, n. s., IV. 1894; 365-381; et trad. : *Ann. de microg.*, VI. Paris, 1894; 471-496.

763. LIGNIÈRES (J.). — De la prétendue équivalence biologique des toxines du bacille d'Eberth et des espèces coliformes. *J. d. conn. méd. prat.* Paris, 1894; 217.

764. MARPMAN. — Zur Unterscheidung des *Bacillus typhi abdominalis* vom *Bacillus coli commune*; ein Beitrag zur Diagnostik. *Centralbl. f. Bacteriol. u. Parasitenk.*, XVI. Jena, 1894; 817-820.

765. MÜLLER (L.). — Beitrag zur Unterscheidung zwischen Typhusbacillen und *Bacter. coli commune*. *Arb. a. d. bacteriol. Inst. d. techn. Hochschule zu Karlsruhe*, I. 1894; 115-135, 1 pl. (Tir. à part.)

766. OKER-BLOM (M.). — Beitrag zur Kenntniss des Eindringens des *Bacterium coli commune* in die Darmwand in pathologischen Zuständen. *Centralbl. f. Bakteriologie u. Parasitenk.*, XV. Jena, 1894; 588-898.

767. PICCOLI (E.). — Alcune ricerche sperimentali sul potere patogeno del *bacterium coli commune*. *Gazz. d. osp.*, XV. Milano, 1894; 1307-1309.

768. PISENTI (G.) et BIANCHI-MARIOTTI. — Dei rapporti del *Bacterium coli communis* colla infezione tifoza. *Arch. per le sc. med.*, XVIII. Torino e Palermo, 1894; 195-233, 7 ch., et : *Atti e rendi. di Accad. med.-chir. di Perugia*, V. 1893; 277-320, 7 ch.

769. STOECKLIN (H. D.). — Recherches sur la mobilité et les cils

de quelques représentants du groupe des coli-bacilles. *Mitth. a. klin. u. med. Inst. d. Schweiz.* Basel u. Leipzig, 1894; 1. R. 469-511, 1 pl., et in-8°, Basel, 1894.

- 1894 770. UNKELHAUSER (J.-B.). — Beitrag zum Identitätsnachweis des *Bacterium coli commune* and des *Typhusbacillus*. in-8°. Würzburg, 1894 (Thèse).

771. URY (J.). — Ueber die Schwankungen des *Bacterium coli commune* in morphologischer und cultureller Beziehung; Untersuchungen über seine Identität mit dem *Diplobacillus pneumoniae* Friedländer mit dem *Bacillus* des Abdominaltyphus. Strassburg, 1894, in-8° (Thèse). Et : *Arch. f. exper. Path. u. Pharmacol.*, XXXIII. Leipzig, 1895-1894; 464.

772. VILLINGER (A.). — Ueber die Veränderungen einiger Lebereigenschaften des *Bacterium coli commune* durch äussere Einflüsse. München, 1894, in-8° (Thèse). Et : *Arch. f. Hyg.*, XXI. München u. Leipzig, 1894; 101-115.

773. WALLICZEK (H.). — Die Resistenz des *Bacterium coli commune* gegen Eintrocknung. *Centralbl. f. Bakteriöl. u. Parasitenk.*, XV. Jena, 1894; 949.

774. WIDAL (F.). — Angine phlegmoneuse avec coli-bacille. *Bull. et mém. Soc. méd. d. hôp. de Paris*, 3^e sér., XI. 1894; 82.

- 1895 775. ABBA (E.). — Sulla presenza del bacillus coli nelle acque potabili e sopra un metodo per metterlo in evidenza. *Riforma med.*, XI. Napoli, 1895, pt. 3; 302-304.

776. ALESSANDRI (R.). — Ascessi da *bacterium coli commune*. *Bull. d. r. Accad. med. d. Roma*, XXI. 1895; 325-333. Aussi : *Policlin.*, II-G. Roma, 1895; 347-352.

777. AKERMAN (J.-H.). — Lésions ostéomyélitiques expérimentales provoquées par le *bacterium coli commune*. *Arch. de méd. expér. et d'anat. path.*, VI. Paris, 1895; 329-360, 2 pl.

778. BOIX (E.). — De l'action hypothermisante des produits de culture du *Bacillus coli communis*. *Compt. rend. Soc. biol.*, 10 s.; II. Paris, 1895; 459.

779. CANDELA (R.). — Dell'azione di alcuni desinfettanti sul *bacterium coli commune*. *Ufficiale san.*, VIII. Napoli, 1895; 1-6.

780. DE FREUDENREICH (E.). — De la recherche du bacille coli dans l'eau. *Ann. de microg.*, VII. Paris, 1895; 326-329.

781. GILBERT (A.). — De la colobacilliose. *Semaine méd.*, XV. Paris, 1895; 1-3. Aussi trad. : *Med. Week*, III. Paris, 1895; 15-16.

782. DE KLECKI (C.). — Recherches sur la pathogénie de la périto-

nite d'origine intestinale; étude de la virulence du coli-bacille. *Ann. de l'Inst. Pasteur*, IX. Paris, 1895; 710-735.

783. SAVOR (R.). — Ueber das Bacterium coli. *Verhandl. d. deutsch. Gesellsch. f. Gynäk.*, VI. Leipzig, 1895; 820-831.

784. SMITH (T.). — Ueber den Nachweis des Bacillus coli communis im Wasser. *Centralbl. f. Bakteriol. u. Parasitenk.*, XVIII. Jena, 1895; 494.

785. Du même. — Notes on bacillus coli communis and related forms, together with some suggestions concerning the bacteriological examination of drinking water. *Am. J. M. Sc.*, CX. Philadelphia, 1895; 285-302.

786. ABBA (F.). — Ueber ein Verfahren, den Bacillus coli communis schnell und sicher aus dem Wasser zu isolieren. *Centralbl. f. Bakteriol. u. Parasitenk.*, XIX. 1. Abt. Jena, 1896; 15-15.

787. BORDANO (O.). — Contributo allo studio del bacterium coli commune. *Bull. d. Soc. Lancisiana d. osp. di Roma*. XV. 1895, 1896, fasc. 2; 75-107. Aussi : *Riv. d'ig. e. san. publ.*, VII. Roma, 1896; 101-157.

788. CHOQUET (J.) et GRIMBERT (L.). — Sur la présence du coli-bacille dans la bouche de l'homme sain. *Compt. rend. Soc. de biol.*, 10^e s., II. Paris, 1896; 664.

789. DELAHOUSSE. — De la fièvre coli-bacillaire. *Limousin méd.*, XV. Limoges, 1896; 17.

790. DEPLA. — Deux cas d'infection par le coli-bacille. *Presse méd. belge*. XLVIII. Bruxelles, 1896; 57-59.

791. DURANTE (D.). — Bacillus viridis e bacterium coli commune; ulteriori ricerche sulla diarrea verde dei bambini. *Pediatrics*, IV. Napoli, 1896; 207-209.

792. FLINT (J.-M.). — Notes on the distribution of bacillus coli communis. *J. Am. M. Ass.*, XXVI. Chicago, 1896; 410.

793. GRIMBERT (L.). — Action du coli-bacille sur la lactose et la saccharose. *Compt. rend. Soc. de biol.*, 10^e sér., III. Paris, 1896; 684.

794. Du même. — Coli-bacille produisant de l'acide succinique avec la lactose. *Compt. rend. Soc. de biol.*, 10^e s.; III. Paris, 1896; 192.

795. HITSCHMANN (F.) et MICHEL (E.). — Eine vom Bacterium coli com. hervorgerufene Endocarditis und Pyämie. *Wien. klin. Woch.*, IX. 1896; 341-347.

- 1896 796. MONIN (E.). — La coli-bacillöse. *Dauphiné méd.*, XX. Grenoble, 1896; 190.
797. PÉRÉ (A.). — Coli-bacille du nourrisson et coli-bacille de l'adulte. *Compt. rend. Soc. de biol.*, 10^e s., III. Paris, 1896; 446.
798. PICCOLI (E.). — Sulla sporulazione del bacterium coli commune. *Centralbl. f. Bakteriöl., etc.*, XIX, 1 Abt. Iena, 1896; 307-313.
799. ROUX (G.). — Le bactérium-coli. *Indépend. méd.*, II. Paris, 1896; 249.
800. ROCHI (A.). — Forma clinica da bacterium coli commune. *Pediatrics*, IV. Napoli, 1896; 87-90.
- 1897 801. CALMETTE (E.). — Du rôle des coli-bacilles dans les entérites des nourrissons. *Bull. méd.*, n° 100. Paris, 12 décembre 1897.
802. CUMSTON (C.-G.). — A study on the virulence of the Bacterium coli in infantile diarrhoea. *Internat. M. Mag.*, VI. Philadelphia, 1897-98; 1-15.
803. LENTI (P.). — La virulenza e la tossicità del bacterium coli commune in rapporto a varii terreni di nutrizione. *Riv. internaz. d'ig.*, VIII. Napoli, 1897; 410-429.
804. SCHEFFER (J.-C.-I.). — Beiträge zur Frage der Differenzirung des Bacillus aerogenes und Bacillus coli communis. *Arch. f. Hyg.*, XXX. München et Leipzig, 1897; 291-303.

IV. — TRAITEMENT

805. VIALEZ. — Observation sur une diarrhée guérie par l'applica- 1770
tion d'un cautère dans un enfant attaqué de la teigne. *J. de méd.,*
chir., pharm., etc., XXXIV. Paris, 1770; 281-285.

806. RUSH (B.). — An inquiry into the cause and cure of the 1805
cholera infantum. In his: *Med. Inq. and Obs.*, 2^e éd., I. Philadelphia,
1805; in-8°. 155-165.

807. STUART (J.). — Apparently benefitted by the nitric acid: 1807
with a dissection. *Phila. M. Museum*, III. Philadelphia, 1807; 94-96.

808. WEESE. — Ueber den Nutzen der gereinigten Thonerde, als 1821
absorbirendes Mittel, bei freier Säure im Darmcanal; besonders beim
Durchfall der Kinder, welcher aus dieser Quelle zu entstehen pflegt.
Mag. f. d. ges. Heilk., IX. Berlin, 1821; 247-260.

809. CONDIE (D. F.). — Observations on the pathology and treat- 1825
ment of cholera infantum. *Phila. J. M. and Phys. Sc.*, X. Philadelphia,
1825; 15-55.

810. CARTWRIGHT (S. J.). — Pathology and treatment of cholera 1826
infantum. *Am. M. Recorder*, X. Philadelphia, 1826; 155, 225.

811. PARRISH (J.). — Remarks on the prophylactic treatment of
cholera infantum. *N. Am. M. and S. J.*, II. Philadelphia, 1826; 68-76.

812. SKINNER (J. C.). — Cured by lunar caustic. *Am. J. M. Sc.*, 1832
XI. Philadelphia, 1832; 252.

813. WILTBANK (J.). — Pathology and treatment of cholera infan-
tum. *West. J. M. and Phys. Sc.*, V. Cincinnati, 1832; 550-542.

814. CONGER. — Balsam copaiba in cholera infantum. *N. York J.* 1840
M. and S., II. New York, 1840; 215.

815. HIRSCH (G.). — Bemerkungen über Diarrhoea ablactatorum,
Gastromalacie und den Gebrauch des Hollensteins. *J. d. pract. Heilk.*,
XC. Berlin, 1840; 36-55.

- 1841 816. LAWRIE (W. S.). — Ice in cholera infantum. *West. J. M. and S.*, IV. Louisville, 1841; 366.
- 1844 817. HENOCB. — Ueber die Wirksamkeit des Arg. nitricum crystallisatum gegen Diarrhœe bei Kindern. *J. f. Kinderkr.*, III. Berlin, 1844; 18-21.
818. STEWART (J.). — On the diet of infants in affections of the bowel. *N. York M. J.*, III. New York, 1844; 346-353.
- 1845 819. BEHREND (F. J.). — Ueber den innern Gebrauch des Eärlappsaaïens oder Hexenmehles (Semina Lycopodii) und über die Anwendung desselben in Klystieren gegen die dysenterischen Diarrhöen der Kinder. *J. f. Kinderkr.*, V. Berlin, 1845; 99-102.
820. MAROTTE. — Sur la diarrhée chez les enfants récemment sevrés et sur le traitement de cette maladie par l'emploi de la viande crue. *J. de méd.*, III. Paris, 1845, 306-309.
821. MITCHELL (B. R.). — Cholera infantum; its pathology, treatment and prevention. *West. Lancet*, IV. Cincinnati, 1845-6; 557, 598.
- 1846 822. MAYES (J. A.). — Cases of diarrhoea, with emaciation, coming on after weaning, successfully treated with creosote. *South. M. and S. J.*, n. s., II. Augusta, 1846; 583-585.
823. HENOCB. — Zur Pathologie der Enteritis bei Kindern. *J. f. Kinderkr.*, VI. Berlin, 1846; 1-6.
- 1848 824. HEWLETT (T.). — On the internal exhibition of chloroform in cholera infantum and dysentery. *Prov. M. and S. J.*, London, 1848; 627.
825. TROUSSEAU. — Traitement de la lientérie chez les très jeunes enfants. *Bull. gén. de therap.*, XXXV. Paris, 1848; 51. Et : *Gaz. des hôp.*, 2^e s., X. Paris, 1848; 454.
- 1850 826. WELTI. — Ein Beitrag zur Therapie der Metritis und Enteritis puerperarum und zur Behandlung der Diarrhœe der Kinder. *Bern. Cor.-Bl. f. Aerzte u. Apoth.*, I. Bern, 1850; 252-256.
- 1851 827. DESAYVRE. — Note sur le traitement de la cholérine chez les enfants. *Bull. gén. de therap.*, etc., XL. Paris, 1851; 392-398.
- 1852 828. LEWENGLICK. — Ueber das Cholera typhoid der Kinder und dessen Behandlung durch Kalomel, Moschus und Bëchweinsteinsalbe. *J. f. Kinderkr.*, XVIII. Erlangen, 1852; 71-78.
- 1853 829. BOOTH (G. W.). — Quinine in cholera infantum. *West. J. M. and S.*, 5^e s., XI. Louisville, Ky., 1853; 584.
830. WOOTEN (H. V.). — Treatment of infantile diarrhoea. *Memphis M. Recorder*, I. 1853; 53-55.
- 1854 831. YANDELL (L. P.). — Remarks on the cause and treatment of

cholera infantum. *West. J. M. and S.*, II. Louisville, 1853; 95-101.

852. HECKERMANN (J. U.). — Quinine in cholera infantum. *West. Lancet*, XV. Cincinnati, 1854; 77-79.

853. HERVIEUX (E.). — De l'application des sangsues à l'anus dans le traitement de la diarrhée des jeunes enfants. *Union méd.*, VIII. Paris, 1854; 494, 503.

854. ROUSSE. — De l'efficacité d'une alimentation tonique sur la cholérine des enfants et de l'influence de la saison des châtaignes sur cette affection. *Gaz. d. hôp.*, XXVIII. Paris, 1855; 7.

855. BERNDT (A.). — Diarrhoea in children during the period of teething. *Austral. M. J.*, I. Melbourne, 1856; 167-170.

856. FULLER (A. J.). — On treatment of cholera infantum. *Tr. Am. M. Ass.*, IX. Philadelphia, 1856; 485-491.

857. PARKER (E. H.). — Cholera infantum, diarrhoea and enterocolitis; their relation to each other; their pathology and their treatment. *Tr. M. Soc. N. Y.* Albany, 1857; 91-106.

858. SCHULLER (M.). — Die Behandlung der Diarrhœe bei Kindern im ersten Lebensjahre. *Jahrb. f. Kinderh.*, I. Wien, 1857-8; 164-168.

859. X***. — Creasote in cholera infantum. *Nashville J. M. and S.*, XIII. 1857; 149-151.

860. LHUILLIER (A. L.). — Les causes et du traitement de la diarrhée chez les enfants. *Paris*, 1858; in-4°. (Thèse.)

861. WEFISSE (J. F.). — Rückblick auf den Gebrauch des rohen Fleisches in der Diarrhœe entwöhnter Kinder (Diarrhoea ablatum). *J. f. Kinderkr.*, XXX. Erlangen, 1858; 60-64.

862. ANDRIEU (E.). — Du traitement de la diarrhée des enfants, et spécialement de la médication par le régime et la pulpe de viande crue. *Paris*, 1859, in-4°. 1859

863. BAILEY (R. S.). — On prophylaxis in cholera infantum. *Charlestown M. J. and Rev.*, XIV. 1859; 47-56.

864. EISENMANN (D. M.). — De l'emploi du sulfate de cuivre opiacé comme traitement de la diarrhée occasionnée par la dentition. *Bull. gén. de thérap.*, etc., LVI. Paris, 1859; 561-563.

865. FORD (H. W. DE S.). — An essay on the nature and treatment of cholera infantum. *South M. and S. J.*, n. s., XV. Augusta, 1859; 525-535.

866. TROUSSEAU. — Traitement de la diarrhée chez les enfants et du choléra infantile. *J. de méd. et de chir. prat.*, XXX, Paris, 1859; 351-353. Et : *Arch. belges de méd. mil.*, Bruxelles, 1859; 134-137.

- 1859 847. Du même. — Behandlung der Diarrhœe, besonders bei Kindern durch rohes Fleisch. *Allg. Wien. med. Ztg.*, IV. Wien, 1859; 99, 138.
848. X***. — Emploi (De'l) de la pulpe de viande crue dans le traitement de la diarrhée chronique chez les enfants. *Bull. gén. de thérap., etc.*, LVI. Paris, 1859; 449-452.
- 1860 849. JONES. — Cases of diarrhoea of children. *Atlanta M. and S. J.*, VI. 1860; 5, 81.
- 1861 850. VON MOLITOR (F.). — Der Durchfall der Kinder und seine Behandlung. *Breslau*, 1861; in-8°.
- 1862 851. MOSETIG. — Ein Fall von hartnäckiger Diarrhoea infantum; Heilung durch Behandlung mit rohem Fleische. *Allg. Wien. med. Ztg.*, VII. Wien, 1862; 73.
852. WILKS. — Clinical remarks on the treatment of diarrhoea in children. *Med. Times and Gaz.*, I. London, 1862; 238.
- 1867 853. CURRAN (J. W.). — Diarrhoea with convulsions, treated by the application of cold along the spine. *Med. Times and Gaz.*, II. London, 1867-8; 430.
854. MILLER (Mc C.). — Chronic diarrhoea in a child one year old treated with the liquor ferri persulphatis. *Leavenworth M. Herald*, I. 1867-8; 487.
855. WINTERNITZ (W.). — Die hydriatische Behandlung der Diarrhœe im Kindesalter. *Jahrb. f. Kinderh.*, n. sér., I. Leipzig, 1867-8; 251-266.
- 1868 856. MÜLLER. — Der Durchfall der Kinder mit besonderer Berücksichtigung der Therapie. *J. f. Kinderkr.*, L. Erlangen, 1868; 296-355.
- 1869 857. CARO (S.). — Treatment of summer complaints by the bromide of potassium. *Med Rec.*, IV. New York, 1869; 195-200.
858. HUBER. — Einige Bemerkungen über die Behandlung der Kinderdurchfälle. *Deut. Arch. f. klin. Med.*, VI. Leipzig, 1869; 407.
859. KJELLBERG (A.). — Om användning af maltextrakt i kronisk tarmkatarr hos barn (Malt extract in chronic catarrh of colon in child). *Hygiea*, XXXI. Stockholm, 1869; 367-372.
860. OPPENHEIMER (A.). — Versuche über Hydrotherapie bei Diarrhöen der Kinder. *Aerzt. Int.-Bl.*, XVI. München, 1869; 253-255.
861. ROGERS (S.). — Prevention and treatment of the diarrhoeal diseases of infants. *Med. Rec.*, IV. New York, 1869; 173-176.
- 1870 862. SMITH (E.). — On the treatment of commencing chronic diarrhoea in young children. *Practitioner*, V. London, 1870; 13-20.

863. WALLING (W.). — On the subnitrate of bismuth in cholera **1870** infantum. *Am. Pract.*, II. Louisville, 1870; 278.
864. YANDELL (L. P.). — On the treatment of cholera infantum. *Am. Pract.*, II. Louisville, 1870; 77-85.
865. ALEXANDER (C. R.). — On subnitrate of bismuth in cholera **1871** infantum. *Am. Pract.*, III. Louisville, 1871; 75-78.
866. CHAMBERS (T.). — Treatment of infantile diarrhoea. *Lancet*, II. London, 1871; 528.
867. ROSSE (I. C.). — Specific treatment of summer-complaint of children by bromide of potassium. *Med. Rec.*, VI. New York, 1871; 352.
868. WEISER (K.). — Ueber die Behandlung des Durchfalls bei Säuglingen. *Wien. med. Woch.*, XXI. Wien, 1871; 849.
869. YOUNG (D. W.). — Cholera infantum; its cause, pathology, and treatment. *Tr. Illinois M. Soc.*, Chicago, 1871; 58-83. (Et tirage à part.)
870. FLAGG (S. D.). — Sulphite of soda in diarrhoea of infants. **1872** *Northwest M. and S. J.*, III. 1872-73; 73-75.
871. PELTIER (G.). — Ueber die Behandlung der Cholera infantum. *Allg. Wien. med. Ztg.*, XVI. 1871; 626. Et : *Mouvement méd.*, Paris, X. 1872; 242. (Trad.)
872. BRAKENRIDGE (D. J.). — On oxide of zinc as a remedy for the **1873** diarrhoea of infancy and childhood. *Med. Times and Gaz.*, I. London, 1873; 164. (Tir. à part.)
873. CHOUPE. — De l'emploi de l'ipéca dans le choléra infantile et quelques autres formes de diarrhée. *Progrès méd.*, I. Paris, 1873; 160, 232, 272; II, 1874; 39, 75, 151, 216, 359.
874. HAWLEY (J. S.). — The use of pepsin in the diarrhoea of infants. *Buffalo M. and S. J.*, VIII. 1868-69; 1-40. (Tir. à part.) Et : *Cincin. M. News*, II. Cincinnati, 1873; 359-365.
875. MACKEY (E.). — Oxide of zinc in infantile diarrhoea. *Brit. M. J.*, II. London, 1873; 39.
876. STAPLES (F.). — Ergot in the summer complaints of children. *Northwest. M. and S. J.*, IV. St-Paul, 1873-74; 115-119.
877. WERTHEIMER (A.). — Zur Behandlung der Cholera infantum. *Jahrb. f. Kinderh.*, n. sér., VI. Leipzig, 1873; 176-178. (Trad.) : *Cincin. Lancet and Obs.*, XVI. Cincinnati, 1873; 457-459.
878. FARQUHARSON (R.). — On the use of ipecacuanha in infantile **1874** diarrhoea. *Brit. M. J.*, I. London, 1874; 169.
879. THOMAS (J. G.). — The use of baths in the summer complaint of children. *Phila. M. Times*, V. Philadelphia, 1874-75; 786.

- 1875 880. BIRCH (E. A.). — A note upon the treatment of sudden and violent infantile diarrhoea in India. *Indian Ann. M. Sc.*, XVII. Calcutta, 1875; 167-174.
881. OLIVER (J. P.). — On the treatment of diarrhoea in young children. *Boston M. and S. J.*, XCIII. 1875; 52-59.
882. WOOLLEN (L. J.). — Treatment of cholera infantum. *Am. Pract.*, XII. Louisville, 1875; 65-68.
- 1876 883. BIRCH (E. A.). — On some practical points in the treatment of the acute infantile bowel complaints of India. *Indian Ann. M. Sc.*, XVIII. Calcutta, 1876; 334-353.
884. CAUDERNA (F.). — Zur Therapie des acuten Darmcatarrhes bei kleinen Kindern und Säuglingen. *Med.-chir. Centralbl.*, XI. Wien, 1876; 603.
885. EMERSON (E. W.). — Some points in the pathology and treatment of cholera infantum. *Med. Communicat. Mass. M. Soc.*, VIII. Boston, 1876; 65-81. Et : *Boston M. and S. J.*, XCV. 1876; 91-100. (Tir. à part.)
886. FONBERG (M. I.). — O laichenii chronicheskago ponosa daitei. (Treatment of chronic diarrhoea in children.) *Sovrem. med.*, XVII. Warszawa, 1876; 297, 315, 331.
887. HILLIARD (R. H.). — Whey and raw meat-juice in the treatment of infantile summer diarrhoea. *Brit. M. J.*, II. London, 1876; 500.
888. KEATOR (B. D.). — Some observations on the nature and treatment of cholera infantum. *Am. Pract.*, XIV. Louisville, 1876; 135-142.
889. LEAKE (H. K.). — Cool bathing in the treatment of inflammatory bowel affections of children during the summer. *Med. Rec.*, I. New York, 1876; 564.
890. Mc ILHANNY (J. W.). — Valentine's meat juice and glycerine in cholera infantum. *Virginia M. Month.*, III. Richmond, 1876; 411-415.
891. MONCORVO DE FIGUEIREDO (C. A.). — Do emprego do chlorato de potassa na diarrheia das crianças. *J. Soc. d. sc. méd. de Lisbonne*, XL. 1876; 229-235. Et : *Gaz. méd. de l'Algérie*, XXI. Alger, 1876; 4-4.
892. *Du même.* — Do chlorato de potassa na diarrheia das crianças. *Progresso méd.*, I. Rio de Janeiro, 1876-7; 35, 73, 113, 238, 272, 290, 351, 375 (Tir. à part.)
893. TIDD (C. H.). — Salicin in the diarrhoea of children. *Detroit Rev. Med. and Pharm.*, XI. 1876; 7-13.

894. VOCKE. — Ueber den Nutzen der kühlen Bäder gegen den Brechdurchfall der Kinder im ersten Lebensjahre. *Allg. med. Centr.-Ztg.*, XLIV. Berlin, 1875; 1057, 1049. Et : *Oesterr. Jahrb. f. Paediat.*, II. Wien, 1876; 65-68.
895. BLACHE (R.). — De la diarrhée chez les enfants et de son traitement. *J. de thérap.*, IV. Paris, 1877; 521-532.
896. RENTON (J. C.). — Oxide of zinc in infantile diarrhoea. *Glasgow, M. J.*, IX. 1877; 541-544.
897. THUILLÉ (H.). — Idée d'un village modèle d'allaitement artificiel contre l'industrie des nourrices. *Rev. méd. franc. et étrang.*, II. Paris, 1877; 675-680.
898. TYSON (J. L.). — Chloral hydrate and oxide of zinc in acute intestinal diseases of childhood. *Phila. M. Times*, VIII. Philadelphia, 1877-8; 581.
899. WELLS (E. F.). — On the treatment of the cold stage of cholera infantum. *Cincin. Lancet and Obs.*, XX. 1877; 715-718.
900. WHARTON (R. G.). — The use of astringent and tonic baths in the summer complaint of children; oak and willow bark decoction. *Virginia M. Month.*, IV. Richmond, 1877; 420.
901. ALLAIRE (P. A.). — On the treatment of the bowel affections of infancy and childhood incident to the summer months. *Chicago M. J. and Exam.*, XXXVII. 1878; 262-264.
902. GUBLER. — Sur l'emploi de l'indigo contre la diarrhée infantile rebelle. *J. de thérap.*, V. Paris, 1878; 215-215.
903. JOHNSTON (W. H.). — Treatment of infantile diarrhoea. *Virginia M. Month.*, V. Richmond, 1878; 382-384.
904. MILLER (De L.). — On the treatment of the bowel affections of infancy and childhood, incident to the summer months. *Chicago M. J. and Exam.*, XXXVII, 1878; 160-169.
905. MONTGOMERY (E.). — A few suggestions on the bowel complaints of children. *St. Louis M. and S. J.*, XXXV. 1878; 67-72.
906. PARSONS (S. C.). — Coto bark in the diarrhoea of children. *Med. Rec.*, XIV. New York, 1878; 288.
907. RAVENBURG (R.). — Acute intestinal catharrh of infants, and its treatment by mercuric chloride (corrosive sublimate). *Med. Rec.*, XIV. New York, 1878; 4.
908. WALKER (J.). — The treatment of diarrhoeas of children. *Proc. M. Soc. County Kings*, III. Brooklyn, 1878; 310-315.
909. X***. — Discussion sur le traitement de la diarrhée des enfants. *Union méd. du Canada*, VII. Montréal, 1878; 585-589.

- 1879 910. JACOBI (A.). — Treatment of infant diarrhoea and dysentery. *Am. J. Obst.*, XII. New York, 1879; 541-571. (Tir. à part.) Et rés. : *Med. Rec.*, XVI. New York, 1879; 87-91; et trad. : *Siglo med.*, XXVI. Madrid, 1879; 599, 631, 695.
911. KAPUSCINSKI ET ZIELEWICZ. — Ueber die Wirkung des benzoësauren Natrons beim Brechdurchfall kleiner Kinder. *Deut. med. Woch.*, V. Berlin, 1879; 408.
912. KILNER (W.). — The salicylates of calcium and bismuth in the diarrhoea of children. *St. Thomas's Hosp. Rep.*, n. s., IX. London, 1879; 21-27.
913. MILLER (T. C.). — A contribution to the etiology, pathology, and therapeutics of cholera infantum. *Am. J. Obst.*, XII. New York, 1879; 256-251.
914. MONTGOMERY (E.). — Summer diarrhoeas of children. *St. Louis Cour. Med.*, II. 1879; 191-202.
915. SMITH (A. A.). — Therapeutics of diarrhoea in children. *Med. Rec.*, XVI. New York, 1879; 25-28.
916. SPEIR (W.). — Treatment of cholera infantum. *Louisville M. News*, VIII, 1879; 107.
917. THOMAS. — Traitement de la dyspepsie intestinale des enfants du premier âge. *Bull. de thérap.*, Paris, 1879; 512.
918. X*** — Sanitary tract n° 1. The prevention of cholera infantum and kindred disorders. *Issued by the Sanitary Association of Lynn*, in-8° (Lynn, 1879).
- 1880 919. BÖING. — Eine neue Behandlungsmethode der Kindercholera. *Allg. med. Centr.-Ztg.*, XLIX. Berlin, 1880; 625-627; et trad. : *Tribune méd.*, XIII. Paris, 1880; 565-565.
920. CAMPBELL (A. M.). — Kunyss in the treatment of cholera infantum. *Am. J. Obst.*, XIII. New York, 1880; 970-974.
921. DESSAU (S. H.). — The subcutaneous use of hydrobromide of cinchonidia in the summer diarrhoea of children. *Med. Rec.*, XVIII. New York, 1880; 10.
922. GUÉRIN (J.). — Note sur le traitement de la diarrhée infantile par le charbon en poudre mêlé au lait du biberon. *Bull. Acad. de méd.*, 2° sér., IX. Paris, 1880; 891-895.
923. HUTCHINS (A.). — Calcium salicylate in the serous diarrhoeas of infan's. *Proc. M. Soc. County Kings*. V. Brooklyn, 1880-1881; 225-233. Et : *Clin. News*, I. Philadelphia, 1880; 421, 435.
924. LUTON (A.). — Traitement de la diarrhée infantile cholérique. *Union méd. et scient. du nord-est*, IV. Reims, 1880; 395.

394. Et rés. : *Bull. gén. de therap.*, etc., C. Paris, 1881; 191. Et : *Abeille méd.*, III. Montréal, 1881; 207.
925. MÜSATTI (C.). — Il solito di soda nell'allattamento artificiale e nei catarri intestinali dei bambini. *Gazz. med. ital. prov. venete*, XXIII. Padova, 1880; 50.
926. STINSON (J. E.). — Cold water enemata in diarrhoeas of children. *Med. and Surg. Reporter*, XLIII. Philadelphia, 1880; 482.
927. LAWRENCE (F. C.). — Potassium bromide in infantile diarrhoeas. *Cincin. Lancet and Clinic*, n. sér., VI. Cincinnati, 1881; 265.
928. LEE (W.). — Diarrhoea in the young; its varieties and treatment. *Maryland M. J.*, VII. Baltimore, 1881-1882; 174-176.
929. MASINI (O.). — Ancora sulla diarrea infantile curata per mezzo dell'enteroclistmo. *Imparziale*, XXI. Firenze, 1881; 525-529.
930. SOLTSMANN. — Behandlung der wichtigsten Magendarmkrankheiten der Säuglinge. *Tübingen*, 1881.
931. TOTENHOEFER. — Zur Behandlung der Cholera infantum mit Resercin. *Breslau. ärztl. Ztschr.*, II. 1880; 278-280. Et trad. : *An. de obst., ginepat. y pediat.*, 2^e éd., I. Madrid, 1881; 88-90.
932. EPSTEIN (A.). — Ueber Magenausspülungen bei Säuglingen. *Arch. f. Kinderh.*, IV. Stuttgart, 1882-1883; 525-556.
933. BIEDERT (P.). — Ueber rein diätetische Behandlung der Ernährungskrankheiten der Säuglinge. *Deut. med. Woch.*, IX. Berlin, 1883; 51, 47.
934. BRANNAN (J. W.). — Peptonized milk as an active curative agent in acute dyspepsia. *Boston M. and S. J.*, CIX. 1883; 54.
935. DAYTON (W. A.). — Treatment of cholera infantum and marasmus. *Med. Gaz.*, X. New York, 1883; 388.
936. DESCROIZILLES (A.). — Considérations générales sur la thérapeutique des maladies infantiles. (Extrait du *Manuel de pathologie et de clinique infantiles*.) *Bull. gén. de therap.*, CX. Paris, 1883; 435-441.
937. HUSBAND (A.). — On the value of lactopeptine in the gastric disorders of children. *Med. Press and Circ.*, n. sér., XXXV. London, 1885; 464.
938. MORISON (B. G.). — Infantile diarrhoea and its treatment. *Brit. M. J.*, II. London, 1885; 564-568.
939. VIURA Y CARRERAS (J.). — La resorcina en la enterocolitis de los niños. *Gac. méd. catal.*, VI. Barcelona, 1885; 595-599.
940. AUBERT. — Hygiène et prophylaxie des maladies de l'intestin

chez les enfants du premier âge (diarrhée, dysenterie, choléra infantile). *Rev. mens. d. mal. de l'enf.*, II. Paris, 1884; 353-370.

- 1884 941. CHAPIN (H. D.). — The prevention of summer complaint. *Med. Rec.*, XXVI. New York, 1884; 87-89.

942. CRIADO Y AGUILAR (F.). — Tratado de los enfermedades de los niños. 2 vol. *Zaragoza*, 1884; in-8°.

943. GOODWIN (C. H.). — Treatment of diseases of infancy and childhood, with over four hundred formulæ and prescriptions, etc., 2° ed. rev. *New York*, 1884; J. H. Vail and Co., in-12.

944. GUAITA (B.). — Il benzoato di soda nella diarrea estiva dei bambini. *Riv. ital. di terap. e ig.*, IV. Piacenza, 1884; 2-9.

945. KEMP (W. F. A.). — Suggestions concerning cholera infantum and its treatment. *Med. Chron.*, III. Baltimore, 1884-1885; 1-4.

946. LITTLE (D.). — Prophylaxis of summer complaint of infants. *Tr. M. Soc. N. York*. Syracuse, 1884; 328-331.

947. ROTH (T.). — Terrum sulphuricum gegen den Magenkatarrh kleiner Kinder. *Memorabilien*, n. sér., IV. Heilbronn, 1884; 460-462.

948. SMITH (J. L.). — Tratamiento higienico de la diarrea estival de los niños. *An. de obst. ginepat. y pediat.*, 2 ép., IV. Madrid, 1884; 326-332.

949. *Du même*. — The hygienic management of the summer diarrhoeas of infants. *Arch. Pediat.*, I. New York, 1884; 417, 481.

950. STOCKTON (C. G.). — The treatment of intestinal diseases of infancy. *Buffalo M. and S. J.*, XXIV. 1884-1885; 541-550. Disc., 558-562.

- 1885 951. ATKINSON (F. P.). — Treatment of ulceration of the bowels in young infants. *Practitioner*, XXXIV. London, 1885; 262-264.

952. CHASSAIGNAC (C.). — The belladonna treatment of cholera infantum. *N. Orl. M. and S. J.*, n. sér., XIII. New Orleans, 1885-86; 598-601.

953. ELSNER (F. W.). — On acorn cocoa in the treatment of diarrhoea and vomiting in children. *Australas. M. Gaz.*, V. Sydney, 1885-86; 219.

954. FREE (S. M.). — Morphia in cholera infantum. *Am. J. Obst.*, XVIII. New York, 1885; 750-754.

955. HASENCLEVER (C.) und MICHAELIS (H.). — Ueber die Behandlung chronischer Durchfälle mit Eichelcacao, besonders im Kindesalter. *Deut. med. Woch.*, XI. Berlin, 1885; 686.

956. MONTI (A.). Ueber Darmirrigation und ihren therapeutischen

Werth bei Behandlung der Darmkrankheiten im Kindesalter. *Arch. f. Kinderh.*, VII. Stuttgart, 1885-86; 161-193.

957. NORTHIDGE (W. A.). — The salicylic-acid treatment of the 1885
intestinal catarrh of infancy. *N. York. M. J.*, XLII. New York, 1885;
229-231.

958. PAULI (P.). — Naphthalin bei Darmkatarrhen der Kinder. *Berl. klin. Woch.*, XXII. Berlin, 1885, 153.

959. RYAN (W. B.). — On the treatment of cholera infantum. *Fort Wayne J. M. Sc.*, V. 1885-86; 79-82. Et : *Am. Pract.*, XXXI. Louisville, 1885; 265-269.

960. ZINNIS (A.). — Poche parole sulla cure della diarrea disenteroide nei bambini. *Arch. d. patol. inf.*, III. Napoli, 1885; 118.

961. *Du même.* — Du traitement de la diarrhée chronique chez les enfants. *Athènes*, 1885.

962. BAGINSKI (A.). — Die Pathologie und Therapie der Sommer- 1886
diarrhöen. *Cong. périod. internat. d. sc. méd. Compt. rend.* (1884), III. Copenhague, 1886; sect. de pédiat.; 40-45.

963. BOETTI. — La lavatura dello stomaco nei bambini lattanti. *Gior. d. r. Accad. di med. di Torino*, 3^e sér., XXXIV. 1886; 628-632.

964. BROWN (B.). — The therapeutic action of the oil of turpentine in the more painful affections of the digestive organs of infants and young children. *J. Am. M. Ass.*, VII. Chicago, 1886; 344-347.

965. DEAN (H. S.). — On a few of the causes and treatment of summer complaint in children. *Proc. Connect. M. Soc.*, n. sér., III. Hartford, 1886; n° 3; 130-139.

966. HERR (F. C.). — The essential nature and scientific therapeutics of cholera infantum. *Therap. Gaz.*, 3^e sér., II. Detroit, 1886; 590-394.

967. MAURIN (S.-E.). — Formulaire magistral pour les maladies des enfants (naissance à adolescence) contenant : 1^o les règles de l'hygiène; de l'alimentation; de l'administration des remèdes; 2^o la nomenclature raisonnée des agents thérapeutiques principaux; indications spéciales, etc. 2^e édit., Paris, 1886; F. Alcan, 440 p. in-16.

968. MORTON (D.). — On the treatment of summer diarrhoea of infants by antiferments. *Med. Rec.*, XXX. New York, 1886; 318.

969. NEUMANN (C.). — Der Kinderarzt oder die naturgemässe Pflege des Kindes in gesunden und kranken Tagen. Berlin, 1886; Breitkreuz, in-8°.

970. SHANK (A.). — Salicylate of soda in the treatment of infantile diarrhoea. *Arch. Pediat.*, III. Philadelphia, 1886 ; 424-426.
- 1886 971. SOLTSMANN (O.). — Ueber die Behandlung der wichtigsten Magendarmkrankheiten des Säuglings. 2. und 5. Auflage. *Tübingen*-1886 ; Laupp, in-8°.
972. SORBETS. — Des lavements au nitrate d'argent cristallisé dans la dysenterie infantile. *Gaz. des hôp.*, LIX. Paris, 1886 ; 437.
973. WAUGH (W. F.). — Clinical lecture on the treatment of summer complaint. *Philadelphia M. Times.*, XVIII. 1886-87 ; 749-751.
974. WILLENS (C.). — De l'irrigation intestinale dans les maladies du tube digestif chez les enfants. *Ann. Soc. de méd. de Gand*, LXV. 1886 ; 301-312.
- 1887 975. BOOKER (W. D.). — Treatment of cholera infantum. *Med. News*, LI. Philadelphia, 1887 ; 97.
976. CADET DE GASSICOURT. — Traitement de la diarrhée infantile. *Rev. gén. de clin. et de thérap.*, I. Paris, 1887 ; 273-276.
977. EPSTEIN (A.). — Ueber die Indikation der Magenausspülung bei Magen- und Darmkrankheiten im Säuglingsalter. *Jahrb. f. Kinderh.*, n. sér., XXVII. Leipzig, 1887 ; 113-125.
978. ESCHERICH (T.). — Beiträge zur antiseptischen Behandlungsmethode der Magen-Darmkrankheiten des Säuglingsalters. *Jahrb. f. Kinderh.*, n. sér., XXVII. Leipzig, 1887 ; 126.
979. HARKIN (A.). — On the neurotic treatment of summer diarrhoea and cholera infantum. *Boston M. and S. J.*, CXVII. 1887 ; 32.
980. HAYEM (G.). — Traitement de la dyspepsie du premier âge et particulièrement de la diarrhée verte ; nature microbienne de cette diarrhée. *Bull. Acad. de méd.*, 2° sér., XVII. Paris, 1887 ; 562-566. Disc. : 580-582. Et : *Bull. gén. de thérap.*, CXII. Paris, 1887 ; 441-445.
981. *Du même.* — Sulla cura della dispepsia della prima età e particolarmente della diarrea verde ; natura microbica di questa diarrea. (Traduction.) *Morgagni*, XXIX. Napoli, 1887 ; 257-260.
982. HEUBNER (O.). — Verdauung im Säuglingsalter bei krankhaften Zuständen. *Verhandl. d. Gesellsch. f. Kinderh.*, 1887.
983. HOLT (L. E.). — The antiseptic treatment of summer diarrhoea. *N. York M. J.*, XLV. New York, 1887 ; 113-121, et : *Boston M. and S. J.*, CXVI. 1887 ; 190-192.
984. JACOBI (A.). — Treatment of cholera infantum in the New York Hospitals. *Med. News.*, LI. Philadelphia, 1887, 38 ; 70.
985. LOVE (J. N.). — Summer diarrhoea of children ; its dietetic

treatment. *N. England M. Monthl.*, VII. Danbury, Conn., 1887-1888; 593-598.

986. LUNIN (N.). — (La naphtaline dans la diarrhée des enfants.) 1887 *Wrach*, VII. St-Petersbourg, 1887; 685.

987. POTTER (S. A.). — Sepsis and antiseptics in summer diarrhoea. *Med. Rec.*, XXXII. New York, 1887; 45-47, et : *Med. Communicat. Mass. M. Soc.*, XIV. Boston, 1887; 101-112, et : *Boston M. and S. J.*, CXVII, 1887; 175-177.

988. PRITCHARD (W. B.). — Eight successive cases of gastro-intestinal affections of infancy and childhood treated by rectal injections of ice-water and salol (salicylate of phenol). *North Car. M. J.*, XX. Wilmington, 1887; 149-158.

989. SCHOPPE (H.). — Der Brechdurchfall der Säuglinge und seine Behandlung. Beitrag zur Aetiologie und Therapie der Cholera infantum. *Bonn*, 1887; Hanstein, in-8°.

990. VAUGHAN (V. C.). — The nature and treatment of cholera infantum. *Tr. Mich. M. Soc.* Detroit, 1887; 86-96.

991. VELLARD (Albert). — Formulaire clinique et thérapeutique pour les maladies des enfants. *Paris*, 1887, O. Berthier; 390 p. in-12.

992. WIDOWITZ (J.). — Naphtalin bei Darmaffectionen der Kinder. *Jahrb. f. Kinderh.*, n. sér., XXVI. Leipzig, 1887; 372-383.

993. X... — Special rules for the management of infants during the hot season, recommended by the Obstetrical Society of Philadelphia, to the thoughtful attention of mothers. Approved and published for distribution by the Board of Health of Philadelphia. *Philadelphia*, 1887. Dunlap and Clarke, 8 p. in-8°.

994. AYERS (T. W.). — Summer diarrhoea of children treated with antiseptics. *Alabama M. and S. Age*, I. Anniston, 1888-89; 333-336.

995. JACOBI (A.). — Therapeutics of infancy and childhood. *Arch. Pediat.*, V. Philadelphia, 1888; 65, 129, 195, 257, 321, 385, 449, 515, 577, 641.

996. JOUSSET (Marc). — Les maladies de l'enfance; description et traitement homéopathique *Paris*, 1888; J. B. Baillière et fils, 462 p. in-12.

997. LOVE (L. N.). — Summer diarrhoea of infants, its dietetic treatment. *N. Engl. M. Monthl.*, VIII. Danbury, Conn., 1888-89; 118-124.

998. MEIGS (A. V.). — Dietetic management of the summer diarrhoea of infants. *Med. News*, LIII. Philadelphia, 1888; 4-8.

1888 999. MILLER. — Prophylaxis and treatment of infantile summer diarrhoea. *Canada Lancet*, XXI. Toronto, 1888-89; 97-100.

1000. PERALES (A.). — Consideraciones generales acerca de la terapéutica en la infancia. *Actas Cong. ginec. españ.*, I. Madrid, 1888; 460-469.

1001. RAGENBACH. — Ueber Ernährung und Dyspepsie im Säuglingsalter. *Corr.-Bl. f. schweiz. Aertze*, 1888.

1002. RICE (G.). — Glycerine injections in the diarrhoea and prolapse of children. *Practitioner*, XVI. London, 1888; 418-420.

1003. RIEMSCHNEIDER (H.). — Ueber die diätetische und mechanische Behandlung der Gastro-Intestinalkatarrhe der Säuglinge. *Halle*, 1888; E. Karras, 32 p. in-8°. (Thèse.)

1004. ROUGEOT (P.). — Manuel des mères et des nourrices, ou l'art d'élever les enfants en bas-âge. Alimentation, soins hygiéniques, sevrage, médecine usuelle. 2^e édit. *Paris*, 1888; E. Dentu; 118 p. in-8°.

1005. ROUSSEAU ST-PHILIPPE. — Couvage, gavage et allaitement par le nez. *J. de méd. de Bordeaux*, XVIII. 1888-89; 100, 111.

1006. *Du même*. — De l'allaitement par le nez et de son utilité dans la pratique. *Mém. et bull. Soc. de méd. et chir. de Bordeaux*, (1887) 1888; 457-466.

1007. TORRAS Y PASCUAL. — Patogenia y tratamiento de los catarras intestinales de los niños. *Rev. de cien. méd. de Barcelona*, XIV. 1888; 743-748, et : *Progreso ginec.*, III. Valencia, 1888-89; 423, 433.

1008. VAUGHAN (V. C.). — Experimental studies on some points connected with the causation and treatment of the summer diarrhoea of infancy. *Med. News*, XII. Philadelphia, 1888; 621-628, et : *Boston M. and S. J.*, CXIX. 1888; 14-16.

1889 1009. BIEDERT (Ph.). — Kurze Bemerkungen zu H. Escherich's Erwiderung, betreffend die Nahrungsbestimmung für den Säugling. *Munch. med. Woch.*, XXXVI. München, 1889; 362.

1010. *Du même*. — Die Nahrungsberechnung für den Säugling. *Munch. med. Woch.*, XXXVI. München, 1889; 289.

1011. ESCHERICH (T.). — Zur Frage der Nahrungsmengenbestimmung für den Säugling nach Alter und nach Körpergewicht. *Munch. med. Woch.*, XXXVI. München, 1889; 327-329.

1012. FIGUEIRA (F.). — Do emprego do salol nas diarréas da infancia. *Brazil. méd.*, IV. Rio de Janeiro, 1889; 265.

1013. GUNDOBIN (N. P.). — (Le traitement du catarrhe intestinal des

enfants nourris au sein.) *Trudi Obsh. St. Peterb. dietsk. vratch.*, St-Petersbourg, 1889; 95-105.

1013. HOLT (L. E.). — The prevention of summer diarrhoea among infants, viewed in the light of the lesions. *Tr. M. Soc. N. Y.*, Philadelphia, 1889; 115-119. Et : *Med. News*, LIV. Philadelphia, 1889; 203-205.

1014. LARRABEE (J. A.). — Infantile therapeutics. *N. Engl. M. Month.* IX., Danbury, Conn., 1889-90; 95-110.

1015. LEGENDRE (Paul). — Hygiène de l'enfance. Choix des nourrices; leur hygiène et leurs maladies au point de vue du lait. *Paris*, 1889, G. Steinheil; 49 p. in-8.

1016. LUFF. — The antifermentative treatment of infantile diarrhoea. *Lancet*, II. London, 1889; 1285.

1017. ROCHESTER (D.). — Treatment of summer diarrhoea of children. *Buffalo M. and S. J.*, XXIX. 1889-90; 110-116.

1018. SEIBERT (A.). — Zur mechanischen Behandlung der Kindercholera. *Med. Monatschr.*, I. New York, 1889; 357.

1019. STOCKWELL (G. A.). — The diarrhoea of nursling, and their therapeutics. *Therap. Gaz.*, 3^e sér., V. Detroit, 1889; 513, 600.

1020. TROITZKI (J. V.). — (Soins à donner à la première enfance. III. Alimentation de l'enfant après le sevrage, dans les cas de diarrhée et de constipation.) *Kieff*, 1889. K. V. Milevskago, 50 p. in-16.

1021. WEISSMÜLLER (Chr.). — Das Naphthalin bei Diarrhöen jüngerer Kinder. *Bonn.*, 1889. Hauptmann, 38 p. in-8. (Thèse.)

1022. AUVARD (A.). — The new-born infant: its physiology, hygiene and nourishment, together with its commonest diseases and their treatment. In : *Wood's M. and S. Monog.*, in-8. VIII. New York, 1890. 185-222.

1023. CHAPIN (H. D.). — Treatment of diarrhoea in early life. *Med. Rec.*, XXXVII. New York, 1890; 697-700.

1024. COMBE. — Contribution au traitement du catarrhe gastro-intestinal des enfants. *Rev. méd. de la Suisse Rom.*, X. Genève, 1890; 20-34.

1025. COMBY (J.). — Traitement de la diarrhée infantile par le lait stérilisé. *J. d. conn. méd. prat.*, 5^e sér., X. Paris, 1890; 363, 373, 384, et : *Bull. et mém. Soc. méd. d. hôp. de Paris*, 3^e sér., VII. 1890; 709-717.

1026. CRANDALL (F. M.). — Some points in the etiology and treatment of diarrhoeal diseases of infancy. *Arch. Pediat.*, VII. Philadelphia, 1890; 869-882.

- 1890 1027. FRITTS (J. R.). — Treatment of cholera infantum. *Kansas City M. Index*, XI. 1890; 244.
1028. JACOBI (A.). — Therapeutics of infancy and childhood. *Arch. Pediat.*, VII. Philadelphia, 1890; 337, 417.
1029. LAKE (D. H.). — Arsenite of copper in cholera infantum. *Coll. and Clin. Rec.*, XI. Philadelphia, 1890; 198.
1030. LEWIS (C. T.). — Treatment of summer diarrhoea of children. *Virginia M. Month.*, XVII. Richmond, 1890-91; 544-550.
1031. LUFF (A. P.). — The anti-fermentative treatment of infantile diarrhoea. *Lancet*, II. London, 1890; 1325.
1032. MEINERT. — Vorschläge zur Prophylaxis und Therapie der Cholera infantum. *Internat. klin. Rundschau*. IV. Wien, 1890; 1605-1607.
1033. MONCORVO. — Sur l'emploi du salol dans le traitement de la diarrhée marmottatique chez les enfants. *Rev. mens. d. mal. de l'enf.*, VIII. Paris, 1890; 453-455.
1034. RACHFORD (B. K.). — Some points in the dietetic management of summer complaint. *Arch. Pediat.*, VII. Philadelphia, 1890; 441-448.
1035. RHEINER (G.). — Die diätetische Behandlung der Verdauungsstörungen der kleinen Kinder. *Therap. Monastsh.*, IV. Berlin, 1890; 161-165.
1036. ROUSSEAU SAINT-PHILIPPE. — Du traitement des diarrhées infantiles par l'antipyrine. *J. de méd. de Bordeaux*, XX. 1890-1891; 554, 565.
1037. SAUNDERS (J. B.). — On the use of iodoform in the treatment of summer diarrhoea in children. *Maryland M. J.*, XXIII. Baltimore, 1890; 287.
1038. THOMAS. — De l'emploi de l'acide lactique dans la diarrhée verte. *Rev. méd. de la Suisse Rom.*, X. Genève, 1890; 677-682.
- 1891 1039. AGUILAR (J. M.). — El ioduro de sodio en la adenia infantil entero-mesenterica. *Andalucia méd.*, XVI. Cordoba, 1891; 241-249.
1040. BOON (A. P.). — The treatment of infantile diarrhoea. *Leeward Islands M. J.*, I. London, 1891; 153-163.
1041. CAMP (E. F.). — Summer diarrhoea of children, its etiology and rational treatment. *South M. Rec.*, XXI. Atlanta, 1891; 535-591.
1042. DESCROIZILLES (A.). — Traité élémentaire de pathologie et de clinique infantiles. 2^e éd., Paris, 1891. Lecrosnier et Babé, 1517 p. in-12.
1043. DOERING (E. J.). — Prophylaxis of summer complaints of children. *Chicago M. Rec.*, I. 1891; 435-438.

1044. FLORAND. — Sur un mode de traitement des diarrhées infan- 1891
tiles. *Méd. mod.*, II. Paris, 1891; 898-901.

1045. HARRELL (W. H.). — Some notes on the use of cupric arsenite
in acute disturbance of the alimentary canal; and summer diarrhoea
among infants. *North. Car. M. J.*, XXVIII. Wilmington, 1891; 90-
94.

1046. HARTUNG (Hugo). — Betrachtungen über Diarrhöen und deren
Behandlung nach den Principien des H. Prof. Schweninger. *Berlin*,
1891. G. Schade, 29 p. in-8. (Thèse.)

1047. JACOBI (A.). — Therapeutics in infancy and childhoold. *Arch.*
Pediat., VIII. Philadelphia, 1891; 81, 241.

1048. MEINERT. — Vorschläge zur Prophylaxie und Therapie der
Cholera infantum. *Wien med. Woch.*, XLI. Wien, 1891; 1454-1460.

1049. MENSI (E.). — Uso ed azione del salolo e dell' arsenito di rame
nella diarrea dei bambini. *Gior. d. r. Accad. di med. di Torino*.
5^e s^r., XXXIX. 1891; 468-470.

1050. PÉRIER (E.). — L'art de soigner les enfants malades. Guide
hygiénique des mères. *Paris*, 1891. J.-B. BAILLIÈRE et fils, 215 p.
in-12.

1051. RHEINER (G.). — Beiträge zur Behandlung der Cholera infan-
tum. *Therap. Monatsh.*, V. Berlin, 1891; 1-8.

1052. RODRIGUEZ (E. F.). — Terapeutica de la ente. tis infantil.
Rev. de cien. méd., VI. Habana, 1891; 97.

1053. VAUGHAN (V. C.). — A contribution to the chemical study of
the summer diarrhoeas of infancy. *Tr. Am. Pediat. Soc.*, 1890. I.
Philadelphia, 1891; 109-114.

1054. WILSON (W. V.). — Intestinal catarrh of infants, its treatment.
Proc. Connect. M. Soc., n. sér., IV. Bridgeport, 1891; 217-229.

1055. ZINNIS (A.). — Ueber die Behandlung des chronischen Darmka-
tarrhs der Kinder. *Arch. f. Kinderh.*, XIII. Stuttgart, 1891-1892;
68-76.

1056. ALEXANDROVSKI (N. J.). — (Le traitement des maladies de l'en- 1892
fance.) Moskva, 1892; S. P. Jakovleff. 113 p. in 8.

1057. ARSLAN (E.). — Traitement électrique de la diarrhée et du
choléra chez les enfants. *Comp. rend. Soc. de biol.*, 9^e sér., IV. Paris,
1892; 968.

1058. BAGINSKI (Ad.). — Traité des maladies des enfants. Traduit
sur la 4^e édition allemande par Louis Guinon et L. Romme. 2 vol.
Paris, 1892; G. Steinheil, 369 et 699 p. in-8.

1059. BARUCH (S.). — Conditions indicating change of air and baths

- in the summer diarrhoea of children. *Med. News*, LX. Philadelphia. 1892; 681-683.
- 1892 1060 DEMIEVILLE (P.). — Injection sous-cutanée d'eau salée dans la gastro-entérite des petits enfants. *Rev. méd. de la Suisse Rom.*, XII, Genève, 1892; 54-59.
1061. HUTCHINSON (W. M.). — Therapeutic management of summer diarrhoea in infancy. *Brooklyn M. J.*, VI. 1892; 781-790.
1062. LEGENDRE (P.). — L'athrepsie et son traitement. *Rev. prat. d'obst. et de pédiat.*, V. Paris, 1892; 347-352.
1063. Mc CAW (S.). — Diarrhoea in infancy and childhood; its causes, symptoms and treatment. *Dublin J. M. Sc.*, XCIV. 1892; 105-116.
1064. MABBOTT (J.-M.). — Drugs in the treatment of summer diarrhoea in children. *N. York M. J.*, LVI. New York, 1892; 1-3.
1065. MUSKETT (Ph. E.). — Prescribing and treatment in the diseases of infants and children. 2^e édit., *Edinburgh and London*, 1892; Y. S. Pentland, 329 p. in-16.
1066. OLLIVIER. — Traitement antiseptique de la diarrhée verte. *Poitou méd.*, VI. Poitiers, 1892; 145, 182.
1067. PECK (O. W.). — A few points in the management of cholera infantum. *Ann. Hyg.*, VII. Philadelphia, 1892; 424.
1068. ROSS (Alice Mc L.). — Treatment of summer diarrhoea in children. *Med. and Surg. Reporter*, LXVI. Philadelphia, 1892; 1004.
1069. SÉJOURNET. — De la diarrhée infantile, causes et traitement. *Union méd. du Nord-Est*, XVI. Reims, 1892; 296, 325.
1070. SNOW (J. M.). — Some of the causes of indigestion and malnutrition in nursing infants. *Buffalo M. and S. J.*, XXXII. 1892-1893; 726-735.
1071. TULEY (H. E.). — Stomach-washing in infants. *Am. Pract. and News*, n. sér., XIII. Louisville, 1892; 260-263.
1072. ZHUKOVSKI (V. P.). — (Le choléra des enfants. Prophylaxie et traitement.) *St-Petersbourg*, 1892; E. Yeodokimov, 28 p. in-8.
- 1893 1073. FILATOV (Nil.). — Klinische Vorlesungen über Diagnostik und Therapie des Darmkatarrhs der Kinder, mit besonderer Berücksichtigung des Säuglingsalters. Mit Genehmigung des Verfassers nach der dritten russischen Auflage übersetzt von L. Polonsky. *Wien*, 1893; J. Safar, 82 p. in-8.
1074. FERRANNINI (A.). — Tecnica dello allattamento nella terapia delle forme gravi d'intossicazione putrida intestinale. *Terap. clin.*, II. Pisa, 1893; 291-300.
1075. GAZZANIGA (N.). — Terapia pediatrica. Formulario terapeutico

ragionato sulle malattie dei bambini e dei fanciulli. *Milano*, 1895 ;
E. Rechiedel et C^{ie}, 217 p. in-16.

1076. GROSS (M.). — Die Behandlung der Cholera infantum. *Therap. Monatsch.*, VII. Berlin, 1895 ; 226-228.

1077. GUAITA (R.). — Sulla cura della diarrea d'estate nei bambini. *Pediatrics*, I. Napoli, 1895 ; 236-247.

1078. HUBERWALD. — Behandlung der Cholera und der choleraähnlichen Diarrhöe. *Kinderarzt*, IV. Leipsig, 1895 ; 97-100.

1079. HUDDLESTON (J. H.). — Irrigation of the colon in infants. *Med. Rec.*, XLIV. New York, 1895 ; 529.

1080. JACOBI (A.). — Therapeutics of infancy and childhood. *Arch. Pediat.*, X. New York, 1895 ; 289.

1081. KOPLIK (H.). — Acute alcoholic intoxication in infants and the abuse of alcohol in the gastro-intestinal disorders of infancy. *Med. News*, LXIII. Philadelphia, 1895 ; 481-482.

1082. MC CAW (John). — Aids to the diagnosis and treatment of diseases of children (medical). *London*, 1895 ; Baillière, 181 p. in-16.

1083. MC CONNEL (H. S.). — The internal use of hot water in the treatment of disease of infants. *Med. Rec.*, XLIII. New York, 1895 ; 751.

1084. MOORE (J. S.). — The treatment of cholera infantum. *Pacific M. Rec.*, I. Portland, Oreg., 1895 ; 238-241.

1085. MOORE (Sir W.). — The necessity of treating summer diarrhoea as cholera. *Prov. M. J.*, XII. Leicester, 1895 ; 259-241.

1086. MÜLLER (R. E.). — Enteroclysis in the summer diarrhoea of children, with a report of seventy-eight cases, together with the results of laboratory investigations. *Therap. Gaz.*, 3^e sér., IX. Detroit, 1895 ; 453, 521.

1087. PATTERSON (S.). — Sulphate of magnesium in the summer diarrhoea of children. *Pittsburg M. Rev.*, VII. 1895 ; 225.

1088. PAVONE et RUSSO (C.). — Una semplice nota terapica sul catarro intestinale del poppanti. *Arch. ital. di pediat.*, XI. Napoli, 1895 ; 228-240.

1089. ROUSSEAU SAINT-PHILIPPE. — Des diarrhées infantiles et de l'emploi du lait stérilisé chez les enfants. *J. de méd. de Bordeaux*, XXIII. 1895 ; 569-572.

1090. SANSOM (A. E.). — A clinical lecture on the varieties and treatment of diarrhoea in children. *Clin. J.*, II. London, 1895 ; 273-278.

1091. WHEATON (S. W.). — The treatment of infantile diarrhoea and so-called English cholera. *Lancet*, II. London, 1895 ; 367.

- 1894 1092. ALLYN (H. B.). — The management of summer diarrhoeas in infants. *Univ. M. Mag.*, VII. Philadelphia, 1894-1895; 738-749.
1095. ANGERANT (Henri). — Les grands lavages de l'intestin. *Paris*, 1894. (Thèse.)
1094. ARAOZ ALFARO (G.). — Los trastornos gastro-intestinales de los niños: su tratamiento en el consultorio del Hospital San Roque. *An. d. Circ. méd. argent.*, XVII. Buenos Aires, 1894; 161-169.
1095. BOURY (A.). — Rôle de l'eau de chaux dans l'allaitement artificiel et le régime lacté exclusif. *Paris*, 1894, in-4°.
1096. COMBY (Jules). — Formulaire. Thérapeutique et prophylaxie des maladies des enfants. *Paris*, 1894; Rueff et Cie, 640 p. in-12.
1097. DEGOIX. — Catéchisme maternel, avec une préface de M. le docteur Monin. *Paris*, 1894; 159 p. in-16.
1098. HEUBNER (O.). — Behandlung der Verdauungsstörungen im Säuglingsalter. In : Penzoldt und Stintzing's Handb. der spec. Ther., IV. *Iena*, 1894-1896; Fischer.
1099. LACOUR (P.). — La prophylaxie infantile. Etude de quelques moyens modernes destinés à combattre les causes de la dépopulation de la France. *Lyon*, 1894, Magin-Rusand; 44 p. in-8°.
1100. LE GENDRE (Paul) et BROCA (A.). — Traité de thérapeutique infantile medico-chirurgicale, avec un formulaire et un tableau posologique. *Paris*, 1894; G. Steinheil, 664 p. in-8°.
1101. MUSEETT (Philip E.). — Prescribing and treatment in the diseases of infants and children. 3° éd., *Edinburgh and London*, 1894; J. Pentland, 551 p. in-16.
1102. NOGUE (Raym.). — Formulaire spécial de thérapeutique infantile. Préface du docteur Variot. *Paris*, 1894; 643 p. in-16.
1103. PARA (J.). — Cinq cas d'entérite cholériforme traités, avec succès, par la diète hydrique et le lait stérilisé. *Rev. mens. d. mal. de l'enf.*, XII. *Paris*, 1894; 479-484.
1104. WATSON (W. J.). — Treatment of cholera infantum. *Codex Med.*, I. Philadelphia, 1894-1895; 319-321.
1105. WELLS (W. S.). — Summer diarrhoeas of infants; improved dietetic treatment. *Cincin. Lancet-Clinic*, n. sér., XXXIII. Cincinnati, 1894; 109-115.
- 1895 1106. BARELLA. — Les causes et la prophylaxie de la mortalité infantile déterminée en Belgique par les affections des voies digestives. (Rapport.) *Bull. Acad. roy. de méd. de Belg.*, 4° sér., IX. Bruxelles, 1895; 785-796.
1107. CLARK (C.). — Some remarks on the therapeutics of diarrhoea

- in infants. *J. Pract. M.*, VI. New York, 1895-1896; 1-11. Et : *Maryland M. J.*, XXXIII. Baltimore, 1895-1896; 215-225.
1108. DREUS (R.). — Observations sur le traitement des diarrhées infantiles par le tannigène. *J. de clin. et de therap. inf.*, III. Paris, 1895; 485-489.
1109. FENWICK (W. S.). — The use of antiseptics in the treatment of infantile diarrhoea. *Brit. M. J.*, II. London, 1895; 1545-1547.
1110. FISCHER (L.). — The treatment of summer complaint, or gastro-enteritis catarrhalis acuta, including cholera infantum in children. *Med. Rec.*, XLVIII. New York, 1895; 43-46.
1111. GUTTELSON (Sophie). — Etude d'hygiène alimentaire. De la valeur nutritive de la farine de néré ou nété (*Parkia biglobosa*) et son application à l'alimentation du premier âge. *Paris*, 1895; L. Battaille et Cie, 52 p. in-8°.
1112. HÖRING (C.). — Die Ernährung der Säuglinge bei Brechdurchfall. *Memorabilien*, XIV. Heilbronn, 1895; 521-526.
1113. LE DAMANY (P.). — Traitement des diarrhées infantiles. *Presse méd.*, Paris, 1895; 294.
1114. Mc NAIR (R.). — The treatment of cholera infantum. *Physician and Surg.*, XVI. Detroit and Ann Arbor, 1895; 372.
1115. MONCORVO (M.). — Sur l'emploi du tannigène dans le traitement de la diarrhée dans l'enfance. *Bull. Acad. de méd.*, 5^e sér., XXXIV. Paris, 1895; 615-616.
1116. NEUMANN (H.). — Ernährungsweise und Infektionskrankheiten im Säuglingsalter. *Deut. med. Woch.*, XXI. Berlin, 1895; 841-844. Et : *Rev. d. mal. de l'enf.*, Paris, 1895; 453. Et analyse dans : *Obstétrique*. Paris, 1896; 70-71.
1117. NORTHIDGE (W. A.). — Notes on diet in summer diarrhoea. *N. York M. J.*, LXII. New York, 1895; 528-530.
1118. PATTERSON (S.). — Sulfate of magnesium in the summer diarrhoea of children. *J. Am. M. Ass.*, XXV. Chicago, 1895; 615-617.
1119. SELLE (E.). — Le guide maternel ou l'hygiène de la mère et de l'enfant. *Paris*, 1895; 215 p. in-12.
1120. STARR (L.). — Infantile scurvy from sterilized milk. *Am. J. M. Sc.*, n. sér., CX. Philadelphia, 1895; 652-655.
1121. BÉZU. — Traitement de la dyspepsie des nourrissons. *Clin. de la Fac. de méd. de Toulouse*, II. 1896; 98, 297.
1122. CAUTLEY (E.). — The therapeutic value of food in infantile diarrhoea. *St. Barth. Hosp. J.*, IV. London, 1896-97; 55-57.

- 1896 1123. COREZ. — Traitement des diarrhées infantiles. *Lille*, 1896. (Thèse).
1124. CORNET. — La ration alimentaire. *Actualité méd.*, 15 nov. 1896; p. 163.
1125. CZERNY. — Beurtheilung der Erfolge der künstlichen Ernährung magendarmkranker Kinder. *Jahrb. f. Kinderh.*, XLI. Leipzig, 3. u. 4. Heft, 1896.
1126. GERTNER (G.). — Publikationen über meine Fettmilch. *Wien. med. Woch.*, XLVI. Wien, 1896; 1004, 1065, 1117, 1158, 1202, 1254.
1127. GRASSI (E.). — Il latte Gärtner nell' allattamento artificiale dei bambini. *Atti d. Ass. med. lomb.*, XI. Milano, 1896; 157.
1128. GUÉRIN (Et.). — L'entérocluse dans le traitement des diarrhées infantiles. *Paris*, 1896. G. Steinheil; 78 p. in-8°.
1129. HOCK (A.). — Ueber medikamentöse Behandlung von Darmkatarrhen im Säuglingsalter. *Wien. med. Bl.*, XIX. Wien, 1896; 467.
1130. LESAGE. — Sur quelques points du traitement des diarrhées infantiles. *Rev. de thérap. méd.-chir.*, LXIII. Paris, 1896; 745-751.
1131. MARFAN. — La gastro-entérite cholériforme des nourrissons; son traitement. *Presse méd.*, Paris, 1896; 685.
1132. MC CLANAHAN (H. M.). — Treatment of acute infectious diarrhoea in infants. *Am. J. Obst.*, XXXIII. New York, 1896; 829-835.
1133. MC KEE (J. H.). — Treatment of the milk infections. *Phila. Polyclin.*, V. Philadelphia, 1896; 371-374.
1134. NIVEN (J.). — On diarrhoea in Manchester in 1895, with special relation to infant feeding; a preliminary investigation. *Lancet*, I. London, 1896; 555-540.
1135. REINACH (O.). — Zur Therapie der Sommerdiarrhöen im Säuglingsalter. *Münch. med. Woch.*, XLVII. München, 1896; 421.
1136. SCHLOSSMANN. — Die Bedeutung und die Behandlung der acuten Magendarmerkrankung im Säuglingsalter. *Jahresb. d. Gesellsch. f. Nat.-Heilk. in Dresden*, 1896-97; 68-74.
1137. SERGER. — Des injections hypodermiques de sérum artificiel dans le traitement de l'athrepsie. *Arch. clin. de Bordeaux*, 1896; 521.
1139. THIEMICH (M.) und Papiewski. — Ueber Ernährung magendarmkranker Säuglinge mit Gärtner'scher Fettmilch. *Jahrb. f. Kinderh.*, XLI. Leipzig, 1896; 372.
1140. TORIZON. — Revue des moyens et médicaments employés

contre les dyspepsies et les gastro-entérites des nourrissons. *Paris*, 1896. (Thèse.)

1141. WATRE (A.). — Traitement de la diarrhée infantile par la diète hydrique. *Paris*, 1896. (Thèse.)

1142. WOLLENMANN (A. G.). — Prophylaxis in infectious diseases of children. *Med. and Surg. Reporter*. LXXIV. Philadelphia, 1896; 257-263.

1143. BAGINSKI (A.). — Zur Säuglingskrankenpflege in grossen Städten (mit besonderer Berücksichtigung der Berliner Verhältnisse). *Berl. klin. Woch.*, XXXIV. Berlin, 1897; 408-410.

1144. BAROZZI (J.). — Traitement des hémorrhagies gastro-intestinales des nouveau-nés. *Presse méd.*, Paris, 1897; in-8.

1145. BARTOL (J. W.). — Gavage in infants. *Boston M. and S. J.*, CXXXVI. 1897; 513.

1146. BERTRAND (René). — Puériculture pratique. Quelques réflexions sur l'élevage des petits enfants à la campagne. *Paris*, 1897; 69 p. in-8. (Thèse.)

1147. BLAUBERG (M.). — Weitere Untersuchungen über Kindernahrungsmittel nebst kurzen Bemerkungen über die mikroskopische und bacteriologische Prüfung derselben. *Arch. f. Hyg.*, XXX. München und Leipzig, 1897; 125-155.

1148. CZERNY. — Alimentation artificielle des nourrissons atteints de gastro-entérite. *Rev. d. mal. de l'enf.*, XIV. Paris, 1897; 46.

1149. FRIEDJUNG (J.). — Ueber die Verwendbarkeit des Tannalbin bei Darmerkrankungen der Kinder, insbesondere des Säuglingsalters. *Jahrb. f. Kinderh.*, XLV. Leipzig, 1897; 45-67.

1150. HERBST (Oskar). — Beiträge zur Kenntniss normaler Nahrungsmengen bei Kindern. *Berlin*, 1897; 45 p. in-8. (Thèse.)

1151. HEUBNER (O.). — Säuglingsernährung und Säuglingsspitaler. *Berlin*, 1897; A. Hirschwald, 73 p. in-8.

1152. Du même. — Ueber Säuglingsspitaler. *Berl. klin. Woch.*, Berlin, 1897; 441. Et : *Berl. med. Gesellsch.*, 5 mai 1897.

1153. HOLLOPETER (W. C.). — Infant feeding in health and disease; the diet and treatment of infants in athrepsia or simple atrophy. *Internat. Clin.*, 7^e série, II. Philadelphia, 1897; 157-164.

1154. JAWORSKI (W.). — Ueber die Ernährung der Kranken durch Kraftmilch. *Therap. Monatsh.*, VI. Berlin, 1897; 239-241.

1155. JOSIAS. — Traitement des troubles dyspeptiques des enfants du premier âge. *Bull. et mém. Soc. de thérap.*, Paris, 1897; 28 avril.

1156. JURGENSOHN (A.). — Ueber die Indicationsstellung bei den Ma-

gendarmkrankheiten der Säuglinge. *St-Petersb. med. Woch.*, n. sér., XIV. St.-Petersburg, 1897; 321-324.

- 1897 1157. LESAGE. — De l'alimentation dans les cas de gastro-entérites aiguës des nourrissons; de la valeur nocive des laits fermentés. *Rev. de thérap. méd.-chir.*, LXIV. Paris, 1897; 757-762.

1158. LOIN (J.). — Choléra infantile; transfusion de sérum artificiel; guérison. *Clinique*, XI. Bruxelles, 1897; 585-587.

1159. MARFAN (A. B.). — Traitement de la gastro-entérite cholériforme des nourrissons. *J. de méd. de Paris*, 3^e sér., IX. 1897; 220-222; et : *Méd. inf.*, Paris, 1897; 76-80.

1160. *Du même.* — Traitement de la gastro-entérite. *Tribune méd.*, 2^e série, XXIX. Paris, 1897; 810.

1161. MONTI (Alois). — Kinderheilkunde in Einzeldarstellungen, Vorträge gehalten an der allgemeinen Poliklinik. Erstes Heft : Ueber Verdauung und natürliche Ernährung der Säuglinge. *Wien und Leipzig*, 1897; 88 p. in-8°.

1162. *Du même.* — Kinderheilkunde in Einzeldarstellungen. Heft 1 und 2. *Wien und Leipzig*, 1897; Urban und Schwarzenberg, 188 p. in-8°.

1163. NAPIAS (H.). — Réglementation des crèches publiques et privées (Rap.). *Ann. d'hyg.*, 3^e sér., XXXVIII. Paris, 1897; 441-463.

1164. OSBORNE (O. T.). — The dietetic treatment in infantile diarrhoea. *Proc. Connect. M. Soc.*, Hartford, 1897; 150-158.

1165. PELLO (P.). — Sulla cura delle diarree infantili per mezzo del tannigeno. *Morgagni*, XXXIX. Milano, 1897; 301-304.

1166. TAUSSIG (Siegm.). — Ernährung und Pflege des Kindes bis zum Ende des zweiten Lebensjahres, sowie die Verhütung seiner Erkrankung. *Wien und Leipzig*, 1897; 155 p. in-16.

1167. TAYLOR (J. J.). — Treatment of summer diarrhoeas of children and of cholera infantum. *Med. Council*, II. Philadelphia, 1897; 204-207.

1168. THIEMICH (Martin). — Ueber Ernährung magendarmkranker Säuglinge mit Kindermilch nach Backhaus. *Jahrb. f. Kinderh.*, XLI. Leipzig, 1897; 74, 113, 372.

1169. THOMAS. — Traitement de la dyspepsie gastro-intestinale des enfants du premier âge. *Bull. gén. de thérap.*, II. Paris, 1897; 312-316.

1170. VARIOT (G.). — Le lait pur dans l'allaitement artificiel. *J. de clin. et de thérap. inf.*, V. Paris, 1897; 981-986.

1171. VUCETIC (N.). — Behandlung der Kinderdurchfälle mit Tannalbin. *Allg. Wien med. Ztg.*, XLII. Wien, 1897; 476, 488.

1172. WOLF (H.). — Ueber eine neue Säuglingsnahrung. *Wien. klin. Woch.*, X. 1897; 575-585.

1173. X***. — The saving of infant life, how prematurely born and feeble babies are nurtured into health and growth. *Health Mag.*, V. Washington, 1897-98; 184-189.

1174. X***. — Säuglingsasyle und Säuglingskrankenhäuser in Berlin. *Berl. Aerzte-Corr.*, II. Berlin, 1897; 81.

1175. ZIELENZIGER (H.). — Die Behandlung der Sommer-Diarrhöen der Säuglinge. *Aerzt. Centr.-Anzeiger*, IX. Wien, 1897; 381-385.

1176. BENAVENTE (A.). — Terapeutica infantil. *An. de obst., ginec. y pediat.*, XVIII. Madrid, 1898; 33-38.

1177. COZZOLINO (O.). — Indicazioni e tecnica del lavaggio dello stomaco nelle affezioni gastro-intestinali dei lattanti. *Pediatria*, VI. Napoli, 1898; 1-10.

1178. DARNALL (W. E.). — Four types of infantile diarrhoea and the indications for their treatment. *Atlanta M. Weekly*, IX. Providence, 1898; 35-58.

1179. ESCHERICH (T.). — The nourishment of healthy and sick infants. *N. York Lancet*. New York, 1898; 84-87.

1180. HESSE (W.). — Ueber Pfund's Säuglingsnahrung. *Therap. Monatsh.*, XII. Berlin, 1898; 14-18.

1181. KÖLZER (W.). — Ueber den Werth einiger neuer Darmstragentien (Tannigen, Tannalbin, Tribenzoylgallussäure) für die Behandlung der Darmerkrankungen des Säuglingsalters. *Jahrb. f. Kinderh.*, XLVI. Leipzig, 1898; 280-307.

1182. KRAUS (E.). — Ueber die Verwendbarkeit von Kufeke's Kindermehl bei der künstlichen Ernährung und bei Verdauungsstörungen der Kinder. *Allg. Wien. med. Ztg.*, XLIII. Wien, 1898; 107.

1183. MONGOND (Ch.). — Die Behandlung der Kinderdiarrhöe mit systematischer Anwendung von sterilisirtem Wasser. *Corr.-Bl. f. schweiz. Aerzte*, n° 8, 15 avril 1898.

1184. SEIBERT (A.). — Zur Verhütung und Behandlung der Gastroenteritis bei Kindern. *N. Yorker med. Monatschr.*, X. New York, 1898; 69-79. Et trad. : *N. York M. J.*, LXVII. New York, 1898; 348-352.

TABLE DES NOMS D'AUTEURS

A

A...S (J. F.), 71.
 ABBA (F.), 698, 775, 786.
 ACHARD (C.) et RENAULT (J.), 686, 692, 717.
 ADAMS (S. S.), 344, 595, 435.
 AGRO (E.), 749.
 AGUILAR (J. M.), 1059.
 AKERMAN (J. H.), 777.
 ALEXANDER (C. R.), 865.
 ALEXANDER (R. M.), 205.
 ALEXANDROVSKI (N. J.), 1056.
 ALFRIEND (S.), 9.
 ALLAIRE (P. A.), 901.
 ALLEN (J. M.), 192.
 ALLEN (J. S.), 38.
 ALLESSANDRI (R.), 776.
 ALLYN (H. B.), 1092.
 ALT (K.), 622.
 AMES (A. E.), 155.
 AMESBURY (S.), 607.
 ANDERSON (J. H.), 115.
 ANDERSON (P.), 1.
 ANDERSON (T.), 32.
 ANDERSON (W. H.), 55.
 ANDRIEU (E.), 842.
 ANDRONICO (C.), 345.
 ANGERANT (H.), 1095.
 ANTHOINE (J. G.), 550.
 APHEL (F.), 261.
 ARAOZ ALFARO (G.), 477, 1094.
 ARCHAMBAULT, 254, 276.
 ARDLE (T. E. Mc.), 277.
 ARDOIN, 669.
 ARLOING, 699.

ARMOR (S. G.), 60.
 ARNOLD (A. B.), 128.
 ARSLAN (E.), 1057.
 ASHEY (H.) et WRIGHT (G.), 436, 512.
 ATKINSON (F. P.), 951.
 ATLEE (J. H.), 630.
 AUBERT, 940.
 AUDIAU (J. L.), 78.
 AUVARD (A.), 394, 1022.
 AYERS (T. W.), 994.

B

B... (E. C.), 116.
 BABES (V.), 654.
 BABELAU (J.), 551, 651.
 BAGINSKI (A.), 185, 186, 278, 298, 299, 546, 575, 595, 415, 552, 553, 652, 651, 962, 1058, 1145.
 BAILEY (R. S.), 845.
 BAIRD (J. B.), 347.
 BALLANTYNE (J. W.), 416, 437.
 BALLARD (E.), 576.
 BARBACCI (O.), 615.
 BARELLA, 492, 1106.
 BARKER (J. T.), 193.
 BARLOW et SITTMANN, 750.
 BARNARD (C. E.), 204.
 BARNES (N. P.), 554.
 BAROZZI (J.), 1144.
 BARRETT (H.), 262.
 BARTOL (J. W.), 1145.
 BARUCH (S.), 590, 1059.
 BASKETTE (W. T.), 64.

BASTASSICH (P.), 11.
 BAUMEL (L.), 464.
 BAXTER (J.), 20.
 BECKNOR (F. B.), 150.
 BEUREND (F. J.), 819.
 BELL (R.), 348.
 BENAVENTE, 117, 265, 1176.
 BENEDICT (A.), 535.
 BERNDT (A.), 835.
 BERNHEIM, 729.
 BERTRAND (R.), 1146.
 BETZ (F.), 95.
 BÉZY, 1121.
 BIANCHI-MARIOTTI (G. B.) et PISENTI (G.), 751, 768.
 BIEDERT (Ph.), 205, 279, 935, 1009, 1010.
 BIERNACKI (E.), 750.
 BIGELOW (H. R.), 216.
 BIRCH (E. A.), 883.
 BLACHE (R.), 895.
 BLACHSTEIN (A. G.), 700.
 BLACK (J. R.), 154.
 BLACKADER (A. D.), 255.
 BLAUBERG (M.), 1147.
 BLONDEAU (L.), 81.
 BLUE (J. H.), 27.
 BLUMENTHAL (F.), 668.
 BODE (H. W.), 280.
 BOETTI, 965.
 BÖHM (F.), 300.
 BÖING, 919.
 BOIX (E.), 751, 778.
 BOND (A. K.), 495.
 BONGERS (P.), 576.
 BOOKER (W. D.), 438, 649, 652, 656, 657, 670, 975.
 BOON (A. P.), 1040.
 BOOTH (G. W.), 829.
 BORDANO (O.), 787.

BOSC (F. J.), 752.
 BOUDET (B.), 105.
 BOURGEOIS, 59.
 BOURGOGNE fils, 110.
 BOURRILLON (M.), 217.
 BOURY (A.), 1095.
 BOUSSEY (C. R.), 167.
 BRACKENRIDGE (D. J.), 872.
 BRANHAM (J.), 140.
 BRANNAN (J. W.), 954.
 BRIDGEMAN (N. S.), 206, 585.
 BRINDEAU, 625.
 BROUGHTON (L. G.), 560, 599.
 BROWN (B.), 194, 964.
 BROWN (H. O.), 494.
 BROWN (M. L.), 515.
 BROWN (W. O.), 101.
 BRÜGELMANN (W.), 129.
 BRYCE (C. A.), 258.
 BUCK (W. E.), 207, 501.
 BUCKMASTER (G. A.), 755.
 BURCI (E.), 701.
 BYRD (C. A.), 157.

C

CADET DE GASSICOURT, 976.
 CAHILL (G. C.), 465.
 CALATRAVENO, 596.
 CALMETTE (E.), 801.
 CAMERON (C. A.), 624.
 CAMP (E. F.), 602, 1041.
 CAMPBELL (A. M.), 920.
 CAMPBELL (F. R.), 584.
 CANDELA (R.), 779.
 CARMICHAEL (J.), 549, 459, 442, 514.
 CARO (S.), 857.
 CARON, 566.
 CARROLL (T.), 125.
 CARSTENS (J. H.), 502.
 CARTER (A. H.), 218, 466.
 CARTWRIGHT (S. J.), 810.
 CAUCHY (C. A. O.), 141.
 CAUDERNA (F.), 884.
 CAUTLEY (E.), 1122.
 CESARIS-DEMEL (A.) et ORLANDI (E.), 752, 753, 754.
 CHAMBERS (T.), 866.
 CHANTEMESSE et WIDAL, 688, 696, 702, 727.

CHANTEMESSE, WIDAL et LEGRY, 687.
 CHAPIN (H. D.), 440, 941, 1025.
 CHASSAIGNAC (G.), 952.
 CHERNOW (V. E.), 281.
 CHÉRON (P.), 705.
 CHIARI (H.), 734.
 CHMELICEK (I. F.), 614.
 CHOQUET (J.) et GRIMBERT (L.), 788.
 CHOUPE, 875.
 CRISTOPHER (W. S.), 561, 597.
 CLAIBORNE (J. H.), 577.
 CLARK (C.), 1107.
 CLARK (M. A.), 556.
 CLENDINNING, 28.
 CLOPATT (A.), 441.
 COHN (H.), 655.
 COLEGROVE (C.), 54.
 COLEMAN (P. C.), 195.
 COMBE, 1024.
 COMBY (J.), 537, 1025, 1096.
 COMEGYS (C. G.), 208.
 CONDIE (D. F.), 809.
 CONGER, 814.
 COOK (W. C.), 527.
 COOKE (J. E.), 17.
 COOKE (W.), 50.
 COOMES (C. P.), 219.
 COREZ, 1125.
 CORNET, 1124.
 CORPUT (G. M.), 654.
 COUTARET, 135.
 COWLES (C. W.), 94.
 COZZOLINO (O.), 1177.
 CRAIG (A. G.), 187.
 CRAIG (J.), 282.
 CRANDALL (F. M.), 605, 1026.
 CRAVERI (G. C.), 445.
 CRIADO Y AGUILAR (F.), 942.
 CRITZMAN, 578.
 CROSS (J. C.), 50.
 CULBERTSON (H.), 174.
 CUMMINGS (A. L.), 61.
 CUMSTON (C. G.), 802.
 CURRAN (J. W.), 855.
 CURRAN (W.), 142.
 CUSHING, 145.
 CZERNY (A.), 558, 655, 671, 1125, 1148.

D

DANIEL (J. W.), 656.
 DARLING (E. A.), 755.
 DARNALL (W. E.), 539, 1178.
 DASTLER (F.), 72.
 DÁVALOS (J. N.), 681.
 DAVIS (H. W.), 175.
 DAVIS (N. S.), 102, 184, 575.
 DAWSON (B. F.), 568.
 DAYTON (W. A.), 935.
 DEAN (H. S.), 965.
 DEGOIX, 1097.
 DELAHOUSSE, 789.
 DEMICH (V. T.), 444.
 DEMIEVILLE (P.), 1060.
 DEMME (R.), 417.
 DEPLA, 790.
 DESAYVRE, 827.
 DESCHROZILLES (A.), 956, 1042.
 DESROSNIERS (H. E.), 220.
 DESSAU (S. H.), 921.
 DEZHAZO (J. B.), 515.
 DICKINSON (W. H.), 151.
 DILL (J. M.), 15.
 DISBOROUGH (H.), 2.
 DOERING (E. J.), 1043.
 DONKIN (H. B.), 467, 495.
 DORNBLÜTH (F.), 615.
 DOWELL (G.), 150.
 DREUS (R.), 1108.
 DREYFUS (R.), 756, 757.
 DROUET (H.), 617.
 DRURY (S. S.), 168.
 DUBOIS (H. S. F.), 82.
 DUCHESNE (H.), 106.
 DUBIEF (H.), 689.
 DUNBAR (W.), 704.
 DUNGLISON (R.), 53.
 DUPRE (G.), 379.
 DURANTE (D.), 791.
 DUTTON (Th.), 445.
 DUZAN (G. N.), 158.

E

EARLE (C. W.), 285.
 EDGAR (W.), 144, 145.
 EDWARDS (T. O.), 188.

EICHSTEDT (C. F.), 62.
 EISENMANN (D. M.), 844.
 ELLIS (Ed.), 528.
 ELSNER (F. W.), 955.
 EMERSON (E. W.), 885.
 ENGLEMAN (ROSA), 619.
 ENGLUND (N.), 418.
 EPSTEIN (A.), 259, 598,
 952, 977.
 ERICHSEN (H.), 264.
 ERÖSS (G.), 468.
 ESCHERICH (T.), 644, 645,
 646, 647, 648, 672, 673,
 978, 1011, 1179.
 ETIENNE (G.), 758.
 EULENBERG, 54.

F

FARQUHARSON (R.), 878.
 FAULDS (W. H.), 496.
 FENWICK (W. S.), 540,
 1109.
 FERRAN (J. E.), 497.
 FERRANNINI (A.), 1074.
 FERRATI (E.), 705.
 FIGUEIRA (F.), 1012.
 FILATOV (N.), 503, 446,
 1075.
 FISCHER, 4.
 FISCHER (L.), 516, 1110.
 FISCHL (R.), 478, 498.
 FLAGG (S. D.), 870.
 FLEURY, 240.
 FLEURY-DELAROCHE, 541.
 FLINT (J. M.), 792.
 FLORAND, 1044.
 FONBERG (M. I.), 886.
 FORBES-ROSS (F. W.), 674.
 FORD (H. W. de S.), 845.
 FRANCO (J.), 675.
 FREE (S. M.), 954.
 FREMLIN (H. S.), 755.
 FREUDENREICH (F. de), 780.
 FRIEDJUNG (J.), 1149.
 FRITTS (J. R.), 1027.
 FULCHER (M. D.), 241.
 FULLER (A. J.), 856.
 FULLER (I. R.), 449.

G

GABRICHEVSKI (G.), 759.
 GAERTNER (G.), 1126.
 GALEN, 242.
 GALLO (G.), 637.
 GARBER (F. W.), 517, 518.
 GAULARD, 665.
 GAZZANIGA (N.), 1075.
 GEE (S.), 265.
 GEIGER (C. H.), 89.
 GEORGANTA, 529.
 GESSARD (C.), 659, 664.
 GHOLSON (R. A.), 85.
 GILBERT (A.), 781.
 GILBERT (A.) et DOMINICI
 (S. A.), 479.
 GIORDANO (A.), 251.
 GIRARD, 565.
 GOLAY (E.), 447.
 GOODHART (J. E.), 530, 420.
 GOODWIN (C. H.), 945.
 GRASSETT (G. R.), 55.
 GRASSI (E.), 1127.
 GREEN (C. G.), 600.
 GREGORY (C. L.), 176.
 GRIGGS (A.), 95.
 GRIMBERT (L.), 793, 794.
 GROOS (M.), 1076.
 GUATA (R.), 944, 1077.
 GUBLER, 902.
 GUERDAN (A.), 84.
 GUÉRIN (J.), 922.
 GUÉRIN (Et.), 1128.
 GUILLOT (N.), 65.
 GUNDOBIN (N. P.), 1015.
 GUTHRIE (G.), 499.
 GUTTELSON (Sophie), 1111.
 GUYOT (P. J.), 105.
 GWIN (C. L.), 245.

H

HAAN (J. de), 760.
 HAGENBACH (E.), 496.
 HAGGARD (W. D.), 551.
 HALE (J. I.), 209.
 HALLIDAY (R.), 542.
 HALLOWELL (E.), 41.
 HAND (H. C.), 156.
 HANOT, 761.
 HANSON (D. S.), 608.

HARKIN (A.), 266, 599, 979.
 HARRELL (W. H.), 1045.
 HARRISSON (J. B.), 18.
 HARTMANN (H.) et LIEFFRING
 (E.), 756.
 HARTUNG (H.), 421, 1046.
 HARVEY (E.), 232.
 HASENCLEVER (C.) et MI-
 CHAELIS (H.), 954.
 HATFIELD (M. P.), 604.
 HAUSER (O.), 480.
 HAVEN (H. C.), 584 bis, 585.
 HAWLEY (J. S.), 874.
 HAWLEY (S. B.), 177.
 HAYEM (G.), 980, 981.
 HECKERMANN (J. U.), 832.
 HEETER (J. F. M.), 592.
 HENKEMANS (D. S.), 706.
 HENNIG (C.), 92.
 HENNING (J. A.), 221.
 HENOC (E.), 504, 580,
 817, 825.
 HEREST (O.), 1150.
 HERIG (A.), 118.
 HERR (F. C.), 966.
 HERVIEUX (E.), 835.
 HERZ (M.), 256.
 HESSE (J.), 90.
 HESSE (W.), 1180.
 HEUBNER (O.), 519, 545,
 982, 1098, 1151, 1152.
 HEWLETT (T.), 824.
 HJIMANS VAN DEN BERGH,
 544.
 HILLIARD (R. H.), 887.
 HIRSCH (G.), 815.
 HIRSCH (J. L.), 677.
 HITSCHMANN (F.) et MICHEL
 (E.), 795.
 HOADLEY (E. A.), 579.
 HOWLEY (M. J.), 159.
 HOCHSINGER (C.), 562.
 HOCK (A.), 1129.
 HOERING (C.), 1112.
 HOEVENER (F.), 65.
 HOLLOPETER (W. C.), 1155.
 HOLT (L. E.), 565, 400,
 422, 545, 655, 985,
 1015 bis.
 HOOPER (P.), 581.
 HOPE (E. W.), 552, 580,
 581.
 HORNER (W. E.), 19.
 HOWELL (E.), 14.
 HUBER, 858.
 HUBERWALD, 1078.
 HUDDLESTON (J. H.), 1079.

HUELLMANN, 582.
HUEPPE (F.), 586.
HÜTTENBRENNER (A. VON),
564.
HUSBAND (A.), 957.
HUTCHINSON (W. M.), 1061.

I

IDE (M.), 660, 690.
ILLOWAY (H.), 481.
IRVING (P. A.), 625.

J

JACKSON (J.), 562.
JACKSON (M. H.), 244.
JACOB (J. M.), 626.
JACOBI, 197.
JACOBI (A.), 550, 910, 984,
995, 1028, 1047, 1080.
JACONTINI (G.), 762.
JAEGER (J. F. P.), 425.
JAMET (A.), 107.
JARDIN, 108.
JAWORSKI (W.), 1154.
JEANSELME (E.), 737.
JEFFRIES (J. A.), 402, 653.
JENKS (H. D.), 520.
JEX-BLAKE (S.), 284.
JOACHIM (H.), 403, 404
JOHNSTON (J.), 152.
JOHNSTON (W. H.), 903
JONES, 849.
JONES (G. W.), 351,
JONES (J. H.), 365, 448.
JORDAN (M. H.), 198.
JOSIAS, 1155.
JOUSSET (M.), 996.
JUNG, 577.
JURGENSOHN (A.), 1156.

K

KALOPOTHAKÈS (M.), 482.
KAPUSCINSKI et ZIELEWICZ,
911.
KARLINSKI (J.), 405.

KEATOR (B. D.), 888.
KEETING (J. M.), 267, 406.
KELLER (A.), 521, 522,
546, 547, 558.
KELLER (D.), 160.
KEMP (W. F. A.), 945.
KEMPER (A. C.), 211.
KENNEDY (H.), 222.
KENNEDY (J. F.), 627.
KESTEVEN (L.), 255.
KILNER (W.), 912.
KING (C. P.), 199.
KING (D.) JR., 24.
KING (R. M.), 245.
KITTRELL (B. F.), 210.
KJELLBERG (A.), 859.
KLECKI (C. de), 782.
KNAPP (C. P.), 500.
KNAPP (M. L.), 73.
KOBER (G. M.), 620.
KOELZER (W.), 1181.
KOERTE, 31.
KOLOMAN-SZEGO, 676.
KOPLIK (H.), 1081.
KOREN (A.), 548.
KRASIN (A.), 246, 257.
KRAUS (E.), 1182.
KRAUSE, 42.
KROGIUS (A.), 707.
KRONENBERG (A. H.), 36.
KRONFELD (M.), 665.
KUNZMANN (R.), 55.

L

LABBÉ (M.), 549.
LACAZE DE SARDAC (H. A.
E.), 565.
LACOUR (P.), 1099.
LAKE (D. H.), 1029.
LAMPHEAR (E.), 333.
LANG (J.), 43.
LANGE (J.) et BEREND (N.),
550.
LARRABEE (J. A.), 169, 1014.
LAVAL (M. E. de), 407.
LAWRENCE (F. C.), 927.
LAWRIE (W. S.), 816.
LEAKE (H. K.), 889.
LE BARILLIER, 97.
LE DAMANY (P.), 1113.
LEDERER (I.), 254.
LEE (C. P.), 146.
LEE (R. J.), 305.

LEE (W.), 928.
LEES, 285.
LEPERT (P.), 469.
LEGENDRE (P.), 382, 449,
450, 1015, 1062.
LE GENDRE (P.) et BROCA
(A.), 1100.
LEMEKE (W.), 678.
LE MENANT DES CHESNAIS
(E.), 247.
LENTI (P.), 805.
LEONARD (C. H.), 384.
LESAGE (A.), 352, 353, 366,
383, 408, 451, 551, 682,
709, 1130, 1157.
LESAGE et MACAIGNE, 708.
LEWENGLICK, 56, 828.
LEWIS (C. T.), 1030.
LEWISSON, 111.
LHULLIER (A. L.), 840.
LIEMAN (E.), 679.
LIGNIÈRES (J.), 765.
LINDSLY (H.), 26.
LITTLE (D.), 286, 578, 946.
LÖWENSTEIN (M. G.), 57.
LOGAN (I. R.), 424.
LORAIN (P.), 120.
LOVE (J. N.), 354, 409,
985, 997.
LOW (R. S.), 248.
LUFF (A. P.), 1016, 1031.
LUKSCH (L.), 710.
LUNIN (N.), 986.
LUTON (A.), 924.

M

MABBOTT (J. M.), 1064.
MACAIGNE (M.), 713.
MACKAYE (H. C.), 616.
MACEY (E.), 875.
MADAN (D.), 410, 523.
MADDEN (Th.), 367.
MALERRA (P.) et FEDE (F.),
711.
MALVOZ (E.), 691.
MANN (J.), 5.
MANSFELDE (A. S.), 162.
MANSON (O. F.), 178.
MARFAN (A. B.), 483, 524,
525, 526, 559, 628,
1151, 1159, 1160.
MARFAN (A. B.) et MAROT,
470.

MAROTTE, 820.
 MARPMAN, 764.
 MARTINEZ VARGAS (A.), 605.
 MASINI (O.), 929.
 MASSINI (Virg.), 471.
 MAURIN (S. E.), 967.
 MAXWELL (G. T.), 587, 601.
 MAYER (F. X.), 268.
 MAYES (J. A.), 822.
 MAYGRIER et CHAILLOU, 452.
 MC BRIDE (A.), 163.
 MC CAW (J.), 1065, 1082.
 MC CLANAHAN (H. M.), 1152.
 MC CONNEL (H. S.), 1083.
 MC DONALD (C. D.), 170.
 MC ELROY (Z. C.), 151, 569.
 MC ILLHANNY (J. W.), 890.
 MC KEE (J. H.), 1133.
 MC KENNA (J. W.), 161, 224.
 MC KNIGHT (G. B.), 10.
 MC NAIR (R.), 1114.
 MC NUTT (J. H.), 46.
 MC SWINEY (S. M.), 147.
 MC VEY (R. E.), 609.
 MEDICI (T.), 355.
 MEIGS (A. V.), 998.
 MEIGS (C. D.), 11.
 MEINERT, 1052, 1048.
 MEISSNER (E. A.), 212.
 MENSI (E.), 1049.
 MERCIER (P. J.), 455.
 MERRIMAN (S. W. J.), 68.
 METTAUER (J. P.), 75.
 METTLER (L. H.), 356.
 MILLER, 999.
 MILLER (D.), 69.
 MILLER (De L.), 904.
 MILLER (E.), 8.
 MILLER (Mc C.), 854.
 MILLER (S. F.), 25.
 MILLER (T. C.), 368, 913.
 MINERT, 425.
 MIRCOLI (S.), 758.
 MITCHELL (B. R.), 821.
 MOEHL (K.), 112.
 MOLINARI (G.), 164.
 MOLITOR (F. von), 850.
 MONCORVO (C. A.), 225,
 306, 307, 308, 509, 891,
 892, 1055, 1115.
 MONGOND (Ch.), 1183.
 MONIN (E.), 796.
 MONTEILS (J. B. M. A.), 48.
 MONTGOMERY (E.), 121, 905,
 914.
 MONTI (A.), 179, 956, 1161,
 1162.

MOORE (J. S.), 1084.
 MOORE (V. A.), 680, 759.
 MOORE (Sir W.), 385, 472,
 1085.
 MOORE (W. P.), 76.
 MORISON (B. G.), 958.
 MORSE (F. D.), 249.
 MORTON (D.), 250, 968.
 MOSES (G. A.), 225.
 MOSETIG, 851.
 MOTTA-COCCO (A.), 641.
 MUESMANN (J.), 98.
 MULHERON (J. J.), 510.
 MÜLLER, 856.
 MÜLLER (L.), 765.
 MÜLLER (R. E.), 1086.
 MÜLLER (E.) et MANICATIDE,
 560.
 MUNDY (W.), 501.
 MURPHY (J.), 269.
 MUSATTI (C.), 925.
 MUSCATELLO (G.), 712.
 MUSKETT (Ph. E.), 1065,
 1101.
 MUSSER (J. H.), 454.

N

NAPIAS (H.), 1165.
 NAPPER (J.), 16.
 NEBINGER (A.) jr., 58, 165.
 NEUMANN (C.), 969.
 NEUMANN (H.), 502, 505,
 1116.
 NEUSHTAB, 311.
 NICHELL (H.), 99.
 NIKOLSKI (P.), 455.
 NIVEN (J.), 1134.
 NODEAU (A.), 85.
 NOGUE (R.), 1102.
 NORDEMANN (T.), 96.
 NORTHBRIDGE (W. A.), 957,
 1117.
 NOWLIN (J. H.), 571.
 NOYES (W. B.), 484, 504.

O

OATMANN (J. E.), 153.
 OGLE (I. G.), 426.

OKER-BLOM (M.), 766.
 OLINTO, 456.
 OLIVER (J. P.), 270, 881.
 OLLIVIER (A.), 588, 1066.
 OPPENHEIMER (A.), 860.
 O'REILLY (J.), 154, 171.
 ORKISZ (J.), 172.
 OSBORNE (O. T.), 1164.
 OVERHOLSER (M. T.), 552.

P

PALMBERG (A.), 126.
 PANE (N.), 714.
 PANWITZ, 587, 427.
 PARA (J.), 1103.
 PARK (R.), 740.
 PARKER (E. H.), 79, 837.
 PARRISH (J.), 811.
 PARSONS (C.), 906.
 PARVIN (T.), 287.
 PATTERSON (S.), 1087, 1118.
 PAULI (P.), 958.
 PAYONE (C.), 428.
 PAYONE et RUSSO (C.), 1088.
 PEARSON (N. P.), 180.
 PECK (O. W.), 1067.
 PELLO (P.), 1165.
 PELTIER (G.), 871.
 PERALES (A.), 1000.
 PÉRÉ (A.), 715, 797.
 PÉRIER (E.), 1050.
 PERRY (A. W.), 226.
 PETIT (A.), 354.
 PEYREIGNE (E.), 512.
 PFEIFFER (E.), 569.
 PFEIFFER (L.), 288.
 PICCOLI (E.), 767, 798.
 PLANT (W. T.), 251.
 POOLE (A. C.), 505.
 PORTEOUS (J. L.), 506.
 POTTER (N.), 22.
 POTTER (S. A.), 987.
 POUSSON et FERRÉ (G.), 716.
 PRITCHARD (W. B.), 988.

Q

QUINN (T. C.), 252.

R

RACCHI (C.), 429, 661.
 RACHFORD (B. K.), 1034.
 RAGENBACH, 1001.
 RALPH (J.), 15.
 RARDIN (J. S.), 507.
 RASKIN (M. A.), 588.
 RAVENBURG (R.), 907.
 RAVENEL (M. P.), 642.
 REEVES (J. E.), 148.
 REID (H. C.), 86.
 REINACH (O.), 1135.
 RENAULT (J.), 741.
 RENTON (J. C.), 896.
 RETZIUS (M.), 44.
 REUSCH, 7.
 REYES (A. W.), 289.
 RHEINER (G.), 1055, 1051.
 RHODES (A.), 457.
 RICE (G. H.), 527, 4002.
 RIEMSCHEIDER (H.), 1003.
 RINONAPOLI (E.), 595.
 RITCHIE, 49.
 RIXA (A.), 508.
 ROBERTS (N. S.), 313.
 ROBERTS (W. C.), 137.
 ROCHESTER (D.), 1017.
 RODET (A.) et ROUX (G.),
 684, 718, 720.
 RODET (A.), ROUX (G.) et
 VALLET, 719.
 RODRIGUEZ (E. F.), 1052.
 ROGER (H.), 122, 742, 743.
 ROGERS (S.), 861.
 ROGHI (A.), 800.
 ROMME (R.), 430.
 RONQUILLO (C.), 213.
 ROSAS (N. G.), 528.
 ROSS (Alice Mc L.), 1068.
 ROSSE (I. C.), 867.
 ROSSER (C. M.), 370.
 ROSSI-DORIA (T.), 453, 610.
 ROTH (T.), 947.
 BOUGEOT (P.), 371, 1004.
 ROUSSE, 834.
 ROUSSEAU, 533.
 ROUSSEAU St-PHILIPPE, 1005.
 1006, 1056, 1089.
 ROUSSOFF, 357.
 ROUX (G.), 721, 799.
 RUDDOCK (E. H.), 335.
 RUNGE (M.), 514, 475.
 RUSH (B.), 806.
 RYAN (W. B.), 959.

S

SABRAZÈS ET CHAMERELANT,
 666.
 SANSOM (A. E.), 214, 1090.
 SAUNDERS (J. B.), 1057.
 SAVOR (R.), 785.
 SAWYER (E. W.), 190.
 SCHAEFFER (J.), 6.
 SCHARLAU (G. W.), 40.
 SCHEELE (H. L.), 45.
 SCHEFFER (J. C. T.), 804.
 SCHIEFFERDECKER (W.), 109.
 SCHLOSSMANN, 1156.
 SCHNEIDER, 567.
 SCHNITZLER (J.), 745.
 SCHOENEICH (H.), 51.
 SCHOPPE (H.), 589, 989.
 SCHUERMANS (F.), 59.
 SCHULLER (M.), 70, 838.
 SCHWARTZE (H.), 91.
 SCHWECHTEN (E.), 485.
 SCRUEL (V.), 662.
 SEARLE (F. W.), 486.
 SEGUIN (J.), 52.
 SEIBERT (A.), 359, 372,
 509, 1018, 1184.
 SEIFFERT (M.), 606.
 SEITZ (C.), 487.
 SÉJOURNET, 1069.
 SELLE (E.), 1119.
 SEMPLE (A.), 271, 290.
 SERGER, 1137.
 SEXTON (L.), 594.
 SHANK (A.), 970.
 SHOAF (J. H.), 336.
 SHUTTEE (H. C.), 291.
 SILBERMANN (O.), 228, 358.
 SILFVERSKIÖLD (P.), 337.
 SILVESTRINI, 744.
 SIM (F. L.), 253.
 SIMON (J.), 272, 273, 315,
 459.
 SKINNER (J. C.), 812.
 SMITH (A. A.), 915.
 SMITH (E.), 155, 295, 373,
 589, 862.
 SMITH (J. L.), 104, 125,
 215, 235, 292, 516,
 558, 559, 340, 411, 948,
 949.
 SMITH (T.), 784, 785.
 SMITH (T. C.), 175, 317.
 SNOW (J. M.), 596, 1070.
 SOLTSMANN (O.), 950, 971.

SONNENBERGER, 611, 688,
 639.
 SORBETS, 972.
 SOUTHWORTH (C. T.), 166.
 SPEIR (W.), 916.
 STABLES (F.), 876.
 STANBRO (F. H.), 554.
 STARR (L.), 294, 295, 541,
 574, 431, 1120.
 STAUFFER (W. H.), 488.
 STAWELL (R. R.), 621.
 ST-CLAIR (V. M. N.), 189.
 STEELY (E. A.), 200.
 STEIN (A.), 132.
 STERN (R.), 746.
 STEWART (J.), 77, 818.
 STEWART (W. S.), 572.
 STINSON (J. E.), 926.
 STOCKTON (C. G.), 950.
 STOCKWELL (G. A.), 590,
 1019.
 STOECKLIN (H. DE), 769.
 STÖHR, 113.
 STOUT (S. H.), 318.
 STOWELL (W. L.), 510.
 STRANGE (W.), 570.
 STROS (F.), 124.
 STUART (J.), 807.
 STURGES (O.), 319.
 SUSINI (T.), 274.
 SZEGO (K.), 529.

T

TALBERT, 342.
 TAUSSIG (S.), 1166.
 TAVEL, 685, 722.
 TAYLOR (J. J.), 1167.
 THAYER (A. S.), 452.
 THIEMICH (M.), 1168.
 THIEMICH ET PAPIEWSKI,
 1159.
 THOMAS, 917, 1058, 1169.
 THOMAS (J. G.), 879.
 THOMAS (R. H.), 25.
 THOMAS (W. G.), 158.
 THUILLÉ (H.), 897.
 TIDD (C. H.), 895.
 TODD, 460.
 TODENHOEFFER, 951.
 TOLOSA-LATOUE (M.), 474.
 TOMAS (V.), 511.
 TOMKINS (H.), 597, 650.
 TORDAY (F.), 258, 259.

TORIZON, 1140.
 TORRAS Y PASCUAL, 595,
 1007.
 TORREBABELLA (R.), 612.
 TOTT (C. A.), 74.
 TOWNSEND (C. W.), 412.
 TRAMBUSTI (A.), 725.
 TROITZKI (J. V.), 591, 1020.
 TROUSSEAU, 400, 825, 846,
 847.
 TSCHERNOFF (W. E.), 296.
 TULEY (H. E.), 415, 1071.
 TURNER (G.), 181.
 TYSON (J. L.), 898.

U

UFFELMANN (J.), 476, 574.
 ULRICH (E.), 156.
 UNGER (L.), 415.
 UNKELHÄUSER (J. B.), 770.
 UNRUH, 414.
 URY (J.), 771.

V

VACHER (F.), 520.
 VALLEGI (R.), 747.
 VALLET (G.), 724.
 VAN PUTEREN (M. D.), 588.
 VARIOT (G.), 1170.
 VAUGHAN (V. C.), 990, 1008,
 1055.
 VEILLARD (A.), 991.
 VEILLON (A.) et JAYLE (F.),
 695.
 VENDRICKZ (F.), 658, 685.
 VERGELY, 555, 561.
 VERNON (G. W.), 392.
 VIALEZ, 805.

VILLINGER (A.), 772.
 VIVALDI (M.), 694, 725.
 VICRA Y CARRERAS (J.), 959.
 VOCKE, 894.
 VOGEL (A.), 489.
 VUCETIC (N.), 1171.

W

WADE (W. F.), 87.
 WALKER (J.), 908.
 WALLICZEK (H.), 775.
 WALLING (W.), 865.
 WATRE (A.), 1141.
 WATSON (W. P.), 521, 522,
 1104.
 WAUGH (W. F.), 975.
 WEESE, 808.
 WEISER (K.), 868.
 WEISSE (J. F.), 37, 841.
 WEISSMÜLLER (CHR.), 1021.
 WELCH (W. H.), 695.
 WELLS (E. F.), 201, 899.
 WELLS (R. W.), 21.
 WELLS (W. S.), 490, 491,
 629, 1105.
 WELTI, 826.
 WENDELSTADT, 3.
 WERTHEIMER (A.), 88, 877.
 WERTNER (M.), 182, 256.
 WEST (C.), 47, 525, 455.
 WHARTON (R. G.), 900.
 WHEATON (S. W.), 1091.
 WHITE (J. H.), 229.
 WIBLE (S. M.), 159, 524.
 WIDAL (F.), 726, 774.
 WIDOWITZ (J.), 992.
 WIER (A. Mc C.), 230.
 WILKS, 852.
 WILLENS (C.), 974.
 WILSON (H. L.), 119.
 WILSON (W. V.), 105½.
 WILTBANK (J.), 813.

WINTERNITZ (W.), 855.
 WOLLENMANN (A. G.), 1142.
 WOODBURY (F.), 297, 575.
 WOODSON (T. M.), 66.
 WOOLEN (L. J.), 882.
 WOOLVERTON (A.), 260.
 WOOTEN (H. V.), 850.
 WOLF (H.), 1172.
 WURMS, 640.
 WURTZ (R.), 728, 748.
 WURTZ (R.) et HERMAN (N.),
 697.

X

X..., 29, 67, 80, 114, 127,
 149, 185, 202, 257, 525,
 526, 545, 461, 462, 556,
 564, 590, 598, 618, 645,
 859, 848, 909, 918, 995,
 1173, 1174.

Y

YANDELL (L. P.), 831, 864.
 YOUNG (D. W.), 869.
 YOUNG (J. D.), 275.

Z

ZAHN, 454.
 ZAKHARBEKOFF (M. P.), 667.
 ZECHMEISTER, 191.
 ZHUKOVSKI (V. P.), 463, 557,
 1072.
 ZIELENZIGER (H.), 1175.
 ZINNIS (A.), 960, 961, 1055.

TABLE DES MATIÈRES

PRÉFACE	I
INTRODUCTION	VII
I. ÉTIOLOGIE	1
Toxicité maternelle cause des troubles gastro-intestinaux.	4
L'alimentation cause des infections digestives.	7
I. Allaitement au sein.	7
II. Allaitement mixte et allaitement artificiel.	10
II. PATHOGÉNIE. — Étude bactériologique.	14
III. ÉTUDE CLINIQUE.	29
A. Des troubles digestifs chez les nourrissons allaités au sein (suralimentation).	29
B. Des infections gastro-intestinales chez les enfants allaités au biberon (gastro-entérite toxi-infectieuse).	54
C. Gastro-entérite chronique; athrepsie.	42
D. Complications des infections gastro-intestinales. . .	48
A. Complications pulmonaires.	48
B. Complications cérébrales.	49
C. Complications hépatiques.	50
D. Complications rénales.	50
E. Complications cutanées.	50
IV. PROPHYLAXIE	55
I. Allaitement au sein.	55
II. Allaitement mixte et allaitement artificiel.	58
V. TRAITEMENT. — Généralités.	65
I. Traitement préventif.	64

II. Traitement curatif.	67
A. Traitement des symptômes.	68
B. Traitement général.	75
C. Traitement des complications.	78
D. Sérothérapie.	81
VI. ALIMENTATION DES ENFANTS DYSPEPTIQUES.	83
VII. CONCLUSIONS.	103
VIII. OBSERVATIONS CLINIQUES.	108
IX. BIBLIOGRAPHIE.	185
X. TABLE DES NOMS D'AUTEURS.	265
XI. TABLE DES MATIÈRES.	273

57 491. — PARIS, IMPRIMERIE LAHURE
9, Rue de Fleurus, 9

57491. — PARIS, IMPRIMERIE LAHURE
9, rue de Fleurus, 9
